

Examensarbete:

Barnmorskan – spindeln i nätet

En empirisk studie om hur barnmorskan stöder interaktionen mellan de nyblivna föräldrarna och babyn under hembesöket

Utvecklingsarbete:

Barnmorskan – spindeln i nätet

En empirisk studie om föräldrars upplevelser av stödet under hembesöket

Jenny Häggblom

Malin Kåll

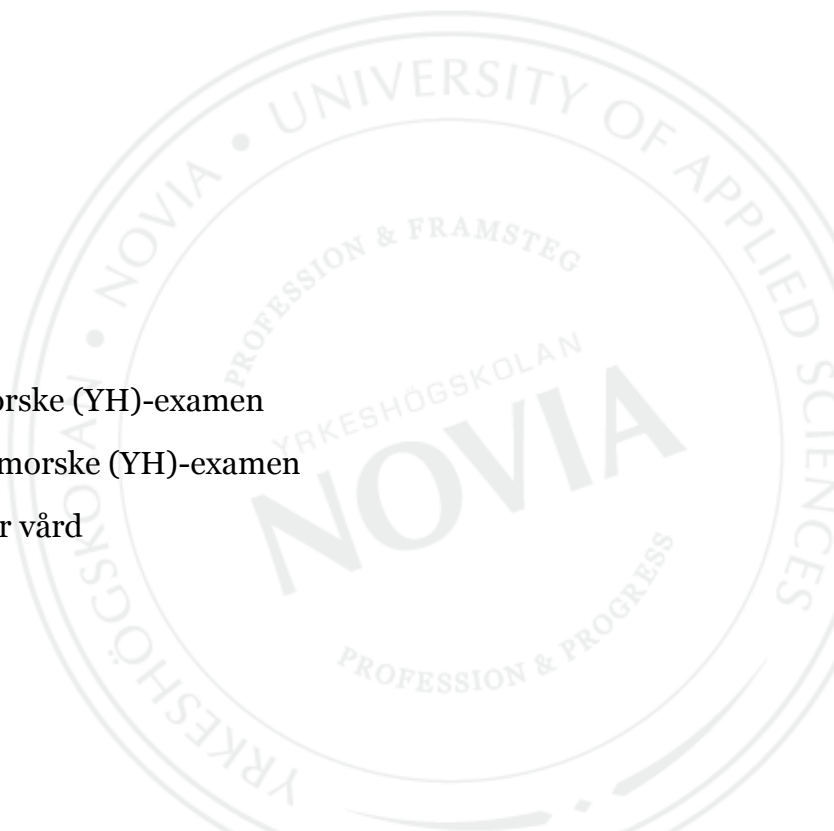
Antonia Näsman

Examensarbete för barnmorske (YH)-examen

Utvecklingsarbete för barnmorske (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för vård

Vasa 2012



EXAMENSARBETE

Författare: Jenny Häggblom, Malin Kåll och Antonia Näsman

Utbildningsprogram och ort: Social-, hälso- och idrottsområdet, Vasa

Inriktningsalternativ/Fördjupning: Barnmorska

Handledare: Monika Koskinen och Lillemor Nylund

Titel: Barnmorskan - spindeln i nätet

En empirisk studie om hur barnmorskan stöder interaktionen mellan de nyblivna föräldrarna och babyn under hembesöket

Datum 30.11.2011

Sidantal 58

Bilagor 2

Sammanfattning

Syftet med denna kvalitativa studie var att undersöka hur barnmorskorna och hälsovårdarna från rådgivningen jobbar för att stöda den tidiga interaktionen mellan en nyfödd baby och dess föräldrar. Detta gjordes för att erhålla kunskap om barnmorskans arbetssätt och kartlägga de metoder som används för att stärka det ömsesidiga samspelet i den nyblivna familjen. Frågeställningarna var hur barnmorskan stöder föräldrarna till en god interaktion med spädbarnet och hur hon stöder kvinnan och mannen till en trygg föräldraroll i det nya familjelivet. Studien gjordes induktivt med semistrukturerade intervjuer som datainsamlingsmetod. Materialet analyserades med kvalitativ innehållsanalys.

I resultatet framkom att barnmorskan främjar interaktionen och välbefinnandet i hela familjen genom att stöda, informera och uppmuntra föräldrarna till en god interaktion. Genom att vägleda, ge respons och vara närvarande ger hon föräldrarna motivation och stärker deras självsäkerhet i rollen som förälder. Barnmorskan stöder föräldrarna i kommunikationen med babyn, uppmanar till närhet och ögonkontakt, samt stöder dem i amningen och i att tyda babyns signaler. Hembesöket ger barnmorskan möjlighet att upptäcka eventuella problem eller utmaningar i familjen. Hon observerar mammans välmående och pappans medverkan för att se till helheten och kunna stöda interaktionen ur olika vinklar – vara spindeln i nätet.

Språk: Svenska

Nyckelord: interaktion, hembesök, föräldraroll, stöd

Förvaras: Examensarbetet förvaras i webbiblioteket Theseus.fi eller i biblioteket.

BACHELOR'S THESIS

Authors: Jenny Häggblom, Malin Kåll and Antonia Näsman

Degree Programme: Health Care, Vaasa

Specialization: Midwifery

Supervisors: Monika Koskinen and Lillemor Nylund

Title: Midwife – at the heart of things

An empirical study of how the midwife supports the interaction between the new parents and the baby during a home visit

Date 30.11.2011

Number of pages 58

Appendices 2

Summary

The purpose with this qualitative study was to investigate how midwives and public health care nurses in antenatal care work towards supporting the early interaction between a newborn baby and its parents. This was done to acquire knowledge of the midwife's way of working and to survey the methods used to empower the mutual interaction in the new family. The research questions of this study were how the midwife supports the parents towards a good interaction with the infant and how she supports the man and the woman to a secure parental role in the new family life. The study was made inductively with semi-structured interviews as data collection method. The material was analysed with qualitative content analysis.

The results showed that the midwife supports the interaction and well-being in the whole family by supporting, informing and encouraging the parents to good interaction. By guiding, giving response and being present she gives the parents motivation and strengthens their confidence in the role as a parent. The midwife supports the parents in their communication with the baby, encourages closeness and eye contact as well as supports them in breast-feeding and in interpreting the signals from the baby. The home visit gives the midwife the opportunity to discover possible problems or challenges in the family. She observes the mother's well-being and the father's participation to see the entirety and be able to support the interaction from different points of view – at the heart of things.

Language: Swedish

Key words: interaction, home visit, parental role, support

The examination work is available at the electronic library Theseus.fi or in the library.

Innehållsförteckning

1	Inledning	1
2	Syfte och frågeställning	2
3	Teoretiska utgångspunkter	2
3.1	Interaktion och relation	3
3.2	Vård	5
4	Teoretisk bakgrund	7
4.1	Tidig interaktion	7
4.1.1	Föräldrarollen	8
4.1.2	Barnets utveckling	10
4.2	Hembesök	11
5	Tidigare forskning	13
5.1	Kommunikation	14
5.2	Föräldrarollen	15
5.3	Närhet	16
5.4	Stöd	17
5.5	Negativ interaktion	19
5.6	Sammanfattning	21
6	Forskningens genomförande	21
6.1	Undersökningsgruppen	22
6.2	Semistrukturerad intervju	22
6.3	Kvalitativ innehållsanalys	23
6.4	Etiska överväganden	23
6.5	Forskningens praktiska genomförande	24
7	Resultat	25
7.1	Kommunikation och förståelse	26
7.2	Närhet	28

7.3	Föräldrarollen.....	29
7.4	Amning	31
7.5	Den stödande barnmorskan.....	32
7.6	Sammanfattning	35
8	Tolkning	35
9	Kritisk granskning	44
9.1	Perspektivmedvetenhet	44
9.2	Intern logik.....	46
9.3	Etiskt värde	47
9.4	Struktur	48
9.5	Innebördsrikedom	49
9.6	Det pragmatiska kriteriet	49
10	Diskussion	50
	Litteratur	
	Bilagor	

“In order to understand

*Build
a bridge
of trust and caring
of openness and sharing*

*Listen to the words
listen to the silence
listen to the story
of the other*

*Join
in the dance
of a dialogue”*

(Halldórsóttir, 1996, 58).

1 Inledning

Den tidiga interaktionen utgör en viktig grund för barnets psykologiska utveckling och är utgångspunkten för de relationer som barnet senare kommer att få med andra människor i sin omgivning. Anknytningen mellan det nyfödda barnet och dess föräldrar formas i den tidiga interaktionen. Att skapa känslomässig anknytning ligger i människans natur och de relationer och den samverkan som existerar mellan ett nyfött barn och dess föräldrar är början på en process som kommer att vara livet ut. (Hart & Schwarts, 2010, 6–9).

Spädbarnets primära uppgift de första dagarna av sitt liv är att lära sig känna igen sina föräldrar, medan föräldrarnas största uppgift är att hålla barnet vid liv, ge det skydd och vård, samtidigt som de utvecklar en samspeelsdialog. Relationen som så småningom kommer att skapas mellan föräldrarna och barnet grundar sig i ett samspelat system av barnets anknytning till sin förälder och den vuxnes vilja att vårda sitt barn. (Broberg, Granqvist, Ivarsson & Risholm Mothander, 2006, 158–159).

I detta examensarbete används en kvalitativ forskningsmetod för att undersöka hur den tidiga interaktionen mellan föräldrar och det nyfödda barnet stöds från hälsovårdscentralen. Det primära tillfället för personalen från mödrarådgivningen att ge den nyblivna familjen stöd i den tidiga interaktionen infaller under hembesöket som görs en till ett par veckor efter förlossningen. Eftersom vi är av den åsikten att alla barn ska ha bästa möjliga förutsättningar i livet, relationer som främjar en trygg uppväxt och till en kärleksfull miljö, anser vi ämnet för vårt examensarbete vara mycket intressant och lockande. Vi ser fram emot att få bekanta oss med barnmorskornas och hälsovårdarnas arbete och stödjandet av den tidiga interaktionen ur deras synvinkel.

I examensarbetet används begreppet *barnmorska* och med det avses både barnmorskor och hälsovårdare som arbetar inom området. Alla informanter var kvinnor och därför benämns barnmorskan även som ”hon” eller ”henne”. Med begreppet *interaktion* avses samspelet och kommunikationen mellan föräldrarna och den nyfödde. Ett tredje begrepp som används genom hela arbetet är *hembesök*. Med det avses besöket som barnmorskan gör till den nyblivna familjen en kort tid efter hemkomsten från sjukhuset.

2 Syfte och frågeställningar

Syftet med detta examensarbete är att undersöka hur barnmorskor arbetar under hembesöket för att stöda den tidiga interaktionen mellan den nyfödde och de nyblivna föräldrarna. Detta gör vi för att få en omfattande kunskap om barnmorskornas arbetssätt och för att kartlägga de metoder de använder för att stärka det ömsesidiga samspelet i den nyblivna familjen.

Vårt arbete är viktigt för att varje barn som föds har rätt till en bra start i livet och för att det är just under spädbarnsperioden som grunden läggs för hur individen anknyter till andra människor, reagerar på egna och andras känslor samt hur individen beter sig i relationer till andra (Gerhardt, 2007, 33–37).

Våra frågeställningar är:

1. Hur stöder barnmorskorna föräldrarna till en god interaktion med spädbarnet?
2. Hur stöder de kvinnan och mannen till en trygg föräldraroll i det nya familjelivet?

3 Teoretiska utgångspunkter

Som teoretiska utgångspunkter för examensarbetet belyses följande begrepp: interaktion och relation med hjälp av King (1981), Mercer (1986), Eriksson (1987, 2000) och Halldórsdóttir (1996) samt begreppet vård ur Erikssons (2000) och Kaséns (2002) synvinkel. Dessa begrepp valdes för att den tidiga interaktionen och skapandet av en relation mellan spädbarnet och dess förälder är närliggande och av varandra beroende koncept som är av stor vikt i denna studie. Vården relateras till den stödjande vård som barnmorskor ger familjen under hembesöket, samtidigt som begreppet vård också är ett av de mest centrala koncepten i den tidiga interaktionen.

3.1 Interaktion och relation

Begreppet interaktion belyser King i sin teori om mänsklig interaktion, enligt vilken interaktionen mellan två individer sägs utgöras av en följd verbala och nonverbala beteenden som är målinriktade. Var och en som deltar i en interaktion medför sina egna kunskaper, erfarenheter, uppfattningar, förväntningar, behov och mål, som alla influerar interaktionen. King anser också att kommunikation är en viktig struktur av betydande tecken och symboler som ger mänsklig interaktion en mening. De viktigaste koncepten i mänsklig interaktion är följaktligen: perception, kommunikation och transaktion. Med perception eller uppfattningsförmåga avser King människans medvetenhet om sin omvärld, vilket i interaktionen följs av en bedömning och en mental handling, en tanke. Kommunikationen är det som bidrar med information i all mänsklig interaktion. Två personer som möts i en situation uppfattar och bedömer först varandra, sedan reagerar de på perceptionen eller förståelsen av den andre. Reaktionen kan utgöras av kommunikation och tillsammans rör sig de två individerna mot transaktion, det vill säga de strävar mot att uppnå målet med interaktionen. (King, 1981, 20, 59–62, 67).

Mercer anser att den tidiga interaktionen mellan mamman och hennes barn stärker bandet mellan dem och gynnar anknytningsprocessen som startat redan under graviditeten. Den första tiden efter förlossningen är en svår övergångsperiod för förstföderskor eftersom de ställs inför många nya utmaningar i ett tillstånd av fysisk och mental obalans, där utmattning är en betydande faktor. (Mercer, 1986, 124). Mercer har utifrån begreppet ”Maternal role attainment” utvecklat begreppet BAM, det vill säga ”Becoming a mother”, vilket hon lyfter fram som ett sätt att belysa den livsförändrande upplevelsen av att bli mamma. Mercer anser att moderskapet präglas av en dynamisk övergång och en kontinuerlig expansion av självet. Moderligt beteende kommer inte alltid naturligt utan kvinnan måste utveckla och lära sig rollen som förälder för att kunna njuta av den (Mercer, 1986, 132–133). BAM inbegriper fyra stadier i utvecklingen av modersrollen och relationen till sitt barn, varav det första utgörs av tiden under graviditeten och präglas av hängivelse, överlämnande, anknytning och förberedelse. Den andra fasen kännetecknas av att stifta bekantskap, lärande samt kvinnans fysiska återhämtning, och sker de första veckorna efter förlossningen. Följande stadium sträcker sig fram till fyra månader efter förlossningen och ses som en rörelse mot en ny normalitet. I den fjärde och sista fasen

uppnås modersrollen, vilket sker när barnet är ca fyra månader gammalt. (Mercer, 2004, 226–231).

Enligt Mercer bör mamman kunna se sin baby som någon speciell i jämförelse med andra barn, samt klara av att identifiera sig med babyn, hitta likheter och se barnet som en del i den familj som bildats. Hon framhåller också att den första tiden då mamman försöker att lära sig tyda babyns signaler, kan gråten vara särskilt störande, men genom erfarenhet lär sig mamman att möta babyns behov och att skilja mellan olika sorters gråt. I synnerhet unga mödrar kan uppleva att babyn gråter för att den är bortskämd och vill ha uppmärksamhet, men i allmänhet ses gråten som ett behov till kommunikation. Mamman kan uppleva gråten smärtsam och hon kan känna sig hjälplös, skyldig och uppgiven när babyn gråter. Hon avser även att det är viktigt att ge föräldrarna information om spädbarnsgråt och stöda dem i sina försök att tyda den. Det är viktigt att genast svara på babyns signaler på ett kärleksfullt sätt. Babyn lär sig inte att gråta manipulativt bara för att föräldrarna genast tröstar den när den gråter. (Mercer, 1986, 98, 135–138).

Mercer framhåller också vikten av att mamman får information om hur ofta babyn bör ammas och hur länge hon ska ha den vid bröstet, för att den ska få tillräckligt med näring och för att mamman skall kunna känna sig trygg i amningen. I samband med detta bör man även påminna mamman om att äta och dricka tillräckligt. Enligt Mercer är ett bra förhållande som bygger på ömsesidig respekt mellan kvinnan och mannen en förutsättning för att samspelet i den nya familjen ska fungera. Hon framhåller också vikten av att pappan hjälper till med vardagssysslor och babyvården samt bidrar med stöd för att mamman ska orka i sin modersroll. (Mercer, 1986, 115, 141–142, 161–162).

Eriksson beskriver relationen som något som ligger i förbindelse till något annat och som bara finns under en viss tid eller ett händelseförlopp. Inom vården finns en relation och denna relation är inte endast en interaktion. Relationen skall vara ömsesidig och ligga på en verklighetsnivå. En sann relation medför ett möte som sker i verkligheten. I denna sanna relation, emellan människa och människa får man motta en ”kraft”. Varje sann relation ger en människa en avstamp för nya krafter, en möjlighet att få gå vidare i sitt liv ges. Relationen är ett samspel mellan någonting och någonting annat eller mellan någon och någon annan. Inom vården innefattar detta relationen mellan en patient och en vårdare, inte flera. (Eriksson, 1987, 32–34). Människans innersta syfte är att vara hel i sig själv och

i relation till andra. Utvecklandet av människans naturliga förmåga att vara en konkret andra i relationen med en annan människa har sin grund i relationen med den naturliga andra, det vill säga hennes mamma, pappa, ett syskon eller en vän. Det är i relationen konkret människa till konkret människa som upplevelsen av tro, hopp och kärlek blir möjlig genom att ansa, leka och lära. (Eriksson, 2000, 52).

Halldórsdóttir beskriver att när ett professionellt vårdande äger rum skapas en bro mellan vårdare och patient. Byggstenar för bron är specifik kompetens, kontakt och vårdande. Om det mellan vårdaren och patienten saknas professionellt vårdande byggs en vägg eller mur mellan parterna, skapad av brist på kompetens, likgiltighet eller kontaktbrist. Grunden för en gynnsam relation ligger i viljan att förstå en annan människa, att lyssna till vad hon berättar i orden hon använder och i tystnaden som vilar däremellan. Halldórsdóttir belyser dialogen mellan två människor som en dans där man litar på varandra och vågar ta del av den andras berättelse genom kommunikation. En relation skall följaktligen bygga på förtroende och omsorg och varje människa berättar sin egen historia som borde få bli hörd. Vårdarens uppgift är att lyssna på individen och genom öppen kommunikation skapa och upprätthålla en god relation. (Halldórsdóttir, 1996, 30–32, 55–58).

3.2 Vård

Vårdande innefattar att ansa, att leka och att lära för att frambringa hälsa och välmående. För att kunna vårda krävs mod och en tro på hoppet och kärleken. Barnmorskan, som vårdare, ansar, leker och lär för att bygga upp den tillit och det förtroende som behövs för att hon ska kunna stödja och utveckla samspelet mellan patienterna: föräldrarna och barnet. Detta för att föräldrarna i sin tur skall kunna ge barnet bästa möjliga vård. Den livgivande impulsen som ger vårdaren drivkraft är tron. Tron yttrar sig genom en vilja att göra gott för patienten. Detta uttrycks genom substansen i vården, att ansa, leka och lära, vilket vårdaren gör i hopp om en förbättrad hälsa hos människan.

Ansningen är den mest primära delen i vårdandet och den har en tendens att minska lidande och sätta igång hälsoprocesser. Närhet är en viktig komponent av ansningen och innebär att man kommer en person nära genom ögonkontakt, att fysiskt stå nära eller direkt

beröring. Alla människor är i behov av fysisk beröring. I en vårdrelation som den mellan barnmorskan och mamman uttrycks ansningen när barnmorskan visar värme, närhet, hjälper mamman att slappna av, beröring, viljan att göra väl och när hon visar att hon verkligen bryr sig om mamman. Ansningen ger välbehag och tillfredsställelse, lindrar oro, ångest och smärta. I mammans vårdande av sitt barn uttrycks ansningen på samma sätt. Lekandet är kravlöst, stöder utvecklingen och relationen, ger tillit och tillfredsställelse. Barnmorskan leker med mamman genom småpratet, genom att uttrycka glädje och livslust, genom att ge utrymme för vila och rekreation, genom att låta mamman uttrycka sina önskningar och genom att stödja mamman när hon övar och provar sig fram. Leken är ett ömsesidigt samspel där patienten har kontrollen. Lärande leder till utveckling och förändring, det öppnar nya vägar och ger nya möjligheter. Barnmorskan lär mamman förverkliga sig själv och att släppa ut sina inre egenskaper som kärlek, intuition, kreativitet och medkänsla. Mamman lär sig även att uttrycka sina förhoppningar, frustrationer, sin kärlek, rädsla och vrede. Barnmorskan som vårdare lär också mamman att bli självständig och oberoende i vårdandet och i interaktionen med sitt barn. (Eriksson, 2000, 19–32).

För patienten innebär vårdgemenskapen att vara tillsammans med någon som bär ansvar och vill göra gott. För vårdaren betyder vårdgemenskapen att vara närvarande, att hjälpa och vårda individen. Att lyckas ta sig igenom något och kämpa tillsammans upplevs glädjande och tillfredsställande för både patienten och för vårdaren. Hon anser att beröring är en viktig förutsättning för att en ömsesidig öppenhet ska kunna finnas mellan vårdare och patient. (Kasén, 2002, 54, 95–96). Denna ömsesidiga öppenhet är vårdaren i behov av för att hon ska klara av att vårda sin patient. Eriksson ser vårdandet som ett delande mellan två människor. Genom delandet blir man som vårdare och patient på något sätt delaktig och närvarande i samma helhet. Att vara med, närvarande, kan innebära en helt konkret närvaro i tid och rum eller en abstrakt närvaro genom upplevelse eller tanke. (Eriksson, 2000, 38–39).

4 Teoretisk bakgrund

Som teoretisk bakgrund för examensarbetet fördjupas kunskapen inom begreppen tidig interaktion och hembesök. I kapitlet tas olika aspekter av interaktionen upp: föräldrarollen och anknytningen, samt hur positiv eller negativ interaktion påverkar spädbarnets utveckling och skapandet av relationer till andra människor. Här redogörs även för hur det första hembesöket efter hemförlovnings från BB går till i Finland och på vilket sätt barnmorskan under hembesöket studerar, uppmuntrar och stöder den nyblivna familjen.

4.1 Tidig interaktion

Med begreppet interaktion avses en samverkan eller ett samspel mellan en hel grupp eller med en enskild person. Interaktionen präglas av en process där människors agerande på ett ömsesidigt sätt inverkar på varandra. (Nationalencyklopedin, 2011). Den allra första interaktionen just efter förlossningen omfattar i huvudsak att barnet får ligga i hudkontakt med mamman eller pappan, att det gör sina första försök att hitta mammans bröst och att den känslomässiga anknytningen utvecklas genom alla sinnesintryck som situationen erbjuder (Hagberg, Maršál & Westgren, 2008, 620–622). Efterhand övergår interaktionen till att innebära ett sätt att samspela med sitt barn för att lära känna varandra, öka föräldrarnas känslighet och mottaglighet för barnet och dess signaler, samt underlätta den fortsatta anknytningen och förmågan att anpassa sig till barnets behov (Berg Brodén, 1997, 104–105). Interaktionen mellan medlemmar i en familj skapas under de första månaderna av ett nyfött barns liv och hålls därefter rätt stabil. Det är därför oerhört viktigt att observera när stöd behövs i den tidiga interaktionen de första dagarna (Hedenbro, 2005, 223).

Det finns tre element som är mycket viktiga för den tidiga interaktionen mellan ett nyfött barn och dess föräldrar: omsorg av baby, ömsesidigt samspel och att man hittar sin roll i den nya familjen. Mamman och pappan bör utgöra en trygg bas för baby för att den ska våga utforska sin omgivning och sig själv. Babys överlevnad och utveckling är således beroende av trygghet, närhet och ett samspel med sina föräldrar eller någon annan vuxen som kan vara lyhörd och känslomässigt svara på babys signaler. Gråten är ett av babys

medfödda anknytningsbeteenden och ett viktigt medel för kommunikation eftersom den hjälper babyn att få omsorg när det behövs. Det nyfödda barnets första uppgift är att hitta en balans i sitt eget system genom att reglera inifrån kommande stimuli med dem utifrån, vilket förutsätter någon slags kommunikation. Fysisk närhet bidrar till att babyn kan slappna av och är också en viktig del av själva interaktionen. Under spädbarnstiden behöver föräldrarna och barnet också få lugn och ro för att lära känna varandra och komma varandra närmare (Hwang & Nilsson, 2010, 87–88, 90). Det andra elementet innebär att barnet och föräldrarna ska hitta en ömsesidighet i interaktionen, det vill säga att den ene påverkar den andre och vice versa. Babyn har ett behov av att ingå i ett ömsesidigt samspel redan från första stund och det syns i synnerhet i babyns förmåga till imitation. Om föräldern exempelvis räcker ut tungan, reagerar babyn med att försöka härma detta – förutsatt att föräldern koncentrerar sig, stannar kvar i sin position och väntar på svar från babyn. Denna förmåga att ge och ta, att påverka och påverkas fortsätter i en turtagning där babyn och föräldern ömsesidigt tar initiativ och ger respons. Det tredje elementet för en fungerande interaktion är att mamman, pappan och barnet utvecklar roller för att foga sig samman som en ny enhet – familjen. Att hitta sin roll som förälder kräver anpassning och kan i många fall vara krävande, men genom föräldrasamarbete och lyhördhet mot varandra kan man hitta en balans i samspelet mellan alla tre personer. Då kan man säga att en synkroniserad kommunikation har uppstått i den nya familjen. (Hedenbro, 2005, 217–220).

4.1.1 Föräldrarollen

Att bli förälder är en av livets största händelser. Det är oftast en underbar milstolpe i livet som många sett fram emot, men det innebär också stora utmaningar. (Hedenbro, 2005, 220). Mammans upplevelse av förlossningen kan komma att inverka på hennes inställning till barnet och modersrollen. Att pappan är aktiv och deltar i såväl förberedelser under graviditeten som under förlossningen bidrar till att hon känner mindre smärta och att de positiva känslorna i den nya familjen stärks. Det råder en ömsesidig påverkan mellan barnet och föräldrarna vad gäller föräldrarollen - barnet påverkar mannen och kvinnan i lika stor grad som de påverkar barnet. Att gå in i föräldrarollen kan för många upplevas som en kris, med nya tankegångar, beteendemönster och handlingar som förändras. Krisen behöver inte nödvändigtvis innebära något negativt, utan kan ses som en ny start i livet. (Hwang & Nilsson, 2010, 87–88, 90).

Båda föräldrarna utvecklar med tiden en känslighet för barnets signaler och lär sig att lyhört kunna förstå babyn och tillgodose dennes behov. Detta sker oftast naturligt till följd av föräldrarnas instinktiva reaktioner på babyens signaler (Gerhardt, 2007, 33). Eftersom mamman redan har burit sitt barn i magen i nio månader, faller det sig naturligt att hon är den förälder som har den primära omvårdnadsfunktionen. I de fall där mamman exempelvis lider av förlossningsdepression är det viktigt att pappan får det stöd han behöver för att klara av ansvaret för babyens välmående, så att han i samspelet med babyn kan ge det som mamman i sin situation inte kan ge. Pappan kan gå in och bidra med lika mycket kärlek och trygghet för barnet i sådana fall där interaktionen mellan mamman och babyn inte fungerar. Har mamman varit stressad eller deprimerad under spädbarnstiden kan det ha negativa effekter på barnets utveckling, eftersom en deprimerad förälder ofta är mera innesluten i sin värld, apatisk och försummande i interaktionen med babyn och kan därför inte vara tillräckligt lyhörd (Gerhardt, 2007, 88–89; Broberg, Almqvist & Tjus, 2003, 67). För babyn är därför båda föräldrarna viktiga – en trygg bas blir tryggare av två personer. (Hedenbro, 2005, 220–221). Svårigheten att skilja mellan arbetsliv och hemmiljö, samt det påtvingade valet mellan karriär eller familj kan skapa förbittring hos föräldern. Det är därför viktigt att erbjuda föräldrarna positivt stöd istället för att kritisera dem, och på så sätt försöka dämpa försvarsmekanismerna som kan innebära problem för barnets utveckling. (Gerhardt, 2007, 33–34).

Föräldrarna är oerhört viktiga för det nyfödda barnets överlevnad. Man kan kalla spädbarnet för ett ”foster utanför livmodern”, vilket illustrerar hur beroende den nyfödda är av sina föräldrar (Gerhardt, 2007, 30). Mamman och pappan utgör en källa till trygghet och beskydd för babyn som genast efter födseln utvecklar en förmåga att ty sig till sina föräldrar. Detta kallas anknytning och resulterar i ett emotionellt band mellan barnet och den vuxne. Anknytningen utvecklas i det invecklade samspelet mellan spädbarnet som knappt kan artikulera sina behov och föräldern som i ovisshet försöker tyda babyens signaler. (Broberg, Granqvist, Ivarsson & Risholm Mothander, 2006, 158). Fysisk närhet och beskydd från en lyhörd vuxen som kan svara på babyens signaler på ett sätt som denne förstår, är faktorer som bidrar till att anknytningen stärks. (Broberg, Almqvist & Tjus, 2003, 67).

4.1.2 Barnets utveckling

Den tidiga interaktionen är betydande för barnets språkliga utveckling. Nyfödda barn kommunicerar genom ljud, rörelser och ansiktsuttryck. Den allra första tiden är spädbarnets kommunikationsförmåga begränsad till att signalera enbart genom gråt eller skrik, samt förmågan att under kortare stunder fästa blicken. Emellertid använder det nyfödda barnet alla sina sinnen för att lära känna sin omgivning och personerna i den. (Broberg, Almqvist & Tjus, 2003, 110–111). Redan under fosterstadiet har barnet lärt sig känna igen mammans och pappans röst och efter förlossningen föredrar det därför att lyssna till dessa röster eftersom de inger trygghet. Under de första levnadsdagarna reagerar barnet med stora ögon då de hör ett ljud och vänder sig mot ljudkällan, blir ivrigt när man pratar med det och visar tecken på att det föredrar en del röster framför andra. Det reagerar på beröring och rörelser, temperaturförändringar och smärta. Ett plötsligt ljud skrämmer barnet och barnet svarar då med gråt, medan rytmiska ljud så som mammans sång lugnar barnet. Redan under de första dagarna efter förlossningen kan spädbarnet känna igen starka och svaga dofter. För barnet är detta viktigt för att det ska lära känna igen mamman samt för den känslomässiga utvecklingen. (Hwang & Nilsson, 2010, 112–116, 122). När mamman går ut ur rummet blir barnet ängsligt och detta hjälper barnet att vara nära mamman, vilket i sin tur främjar dess överlevnad. Leende förmedlar lycka medan vrede kräver snabb uppmärksamhet och signalerar att något är fel. Då dessa signaler uppmärksammas blir människorna mer benägna att anpassa sig till sina egna och andras behov. När känslor respekteras som en viktig vägledning för individen själv och gentemot andra blir hon också motiverad att ge respons på dessa. (Gerhardt, 2007, 30–34, 42–43, 97–98).

Förälderns känslomässiga närhet och tillgänglighet är mycket betydande för babys känslomässiga utveckling, som påbörjas redan under spädbarnstiden. Om föräldrarna visar bristande emotionell tillgänglighet och saknar förmågan att anpassa sig efter babys temperament kan detta hämma babys utveckling och resultera i att mera krävande barn blir svåra att hantera. Barn till en deprimerad förälder tenderar att visa mindre positiva känslor, är sämre på att lösa intellektuella uppgifter, har en otrygg känslomässig anknytning till föräldrarna och deras emotionella problem har en benägenhet att fortsätta senare i barndomen. En påträngande förälder är argare, mer utagerande, ogillar barnets krav och känner sig till och med fientlig gentemot barnet. Detta visas mot barnet genom

okänslig hantering, hindrande av initiativ och att tydandet av barnets signaler misslyckas. Dessa barn utvecklas mindre bra och de blir ofta otrygga och känslomässigt undvikande. För att stödja den inre känslomässiga kontrollen behöver individen en känslomässigt trygg person med tillit och förtroende att bli lyssnad till. Ett sådant förtroende lär individen att tänka och vänta istället för att handla impulsivt. (Gerhardt, 2007, 30–34, 42–43, 97–98).

4.2 Hembesök

Rekommendationerna för att kunna stöda den tidiga interaktionen mellan föräldrarna och barnet är att ett hembesök ska göras. Vid tillfället ska om möjligt hela familjen vara samlad, både mamman, pappan och babyn samt eventuella äldre syskon. Det är viktigt att även pappan ska delta för att han också ska få känna sig delaktig och få komma med åsikter och tankar. En barnmorska från rådgivningen åker hem till den nyblivna familjen för att göra hembesöket. Detta sker mellan en till ett par veckor efter att familjen kommit hem från sjukhuset och känner sig hemmastadda igen. För barnmorskan ger hembesöket en möjlighet till professionell utveckling och en grund för en empatisk, pålitlig samt respekterande relation till familjen kan ske. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2004, 121–125).

Vid hembesöket får barnmorskan en chans att lära känna den nya barnfamiljen och detta är gynnsamt för framtida rådgivningsbesök. Hon och familjen kommer varandra närmare då mötet sker i familjens hem och inte på en mottagning. Barnmorskan har nu möjlighet att se hur familjen har det i den egna hemmiljön och tolka detta på ett mer konkret sätt än annars. Problem inom familjen kan upptäckas i ett tidigt skede genom hembesöket. Syftet med detta besök är att vårdaren ska få grunda en bra relation till familjen, vårdaren skall också informera familjen om barnrådgivningen och vad den kan erbjuda. (Magnusson, Bleenow, Hagelin & Sundelin, 2009, 212–213).

Under hembesöket diskuteras förlossningen och BB-tiden, de förväntningar som kvinnan hade haft samt om hon anser att något ännu är oklart angående detta. Parförhållandet, förändringar och hur den nya familjerollen upplevs diskuteras, samt hur mannen och kvinnan ser på föräldrarollen. Kost, amning, variabler som påverkar amningen och på

vilket sätt föräldrarna kan trösta barnet då det skriker diskuteras, samt info om föräldragruppverksamhet och sociala förmåner ges. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2004, 121–125; Magnusson, Bleenow, Hagelin, & Sundelin, 2009, 212–213). Under hembesöket gör barnmorskan också undersökningar på barnet, hon tittar på allmäntillståndet, hur barnets kontaktförmåga och rörelsemönster är, hurudan hudfärg och utseende det har. Dessutom undersöks barnets skalle och fontanell, ögon, öron, munhåla, rygg, mage, navel, armar, ben, fötter samt höftleder (Magnusson, Bleenow, Hagelin & Sundelin, 2009, 212–213). Vid hembesöket kontrolleras också mammans återhämtning efter förlossningen och efterblödningen samt eventuella suturer undersöks (Social- och hälsovårdsministeriet, 2004, 123).

Genom hembesöket kan barnmorskan stödja mammans och barnets hälsa, deras psykosociala tillstånd samt understödja amningen. Hon kan be att få observera mamman vid amningen och under tiden ge en personlig handledning och stöda henne. Hembesöket är positivt för föräldrarna eftersom de får stöd och information om hur de kan förebygga olyckor i hemmet, barnmorskan får en inblick i hur mamman och barnets dygnsrytm har utvecklats och en möjlig depression hos mamman eller pågående barnmisshandel kan upptäckas. Vid hembesöket ska man iaktta mammans, pappans och den nyföddes mående samt hur föräldrarna vårdar och hanterar barnet. För att undersöka hur föräldrarnas sinnestillstånd är kan barnmorskan använda sig av en särskild blankett. En viktig punkt för henne är att stödja den tidiga interaktionen mellan föräldrarna och barnet. Föräldrarna kan behöva uppmuntran, råd och information om hur de ska skapa en god grund för interaktionen med barnet. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2004, 121–125).

Barnmorskans stödjande av föräldraskapet kan vara av emotionell, instrumentell eller informativ karaktär och strävar efter att stärka föräldrakompetensen och få föräldrarna att känna sig trygga i sin roll. Emotionellt stöd i form av omsorg, kärlek och tillit är mycket viktigt i relationen mellan barnmorskan och föräldrarna eftersom det gör föräldrarna lugna, får dem att känna sig sedda och hörda samt stolta över sitt barn. Instrumentellt eller informativt stöd hänvisar till den professionella rådgivningen under vilken barnmorskan ger information angående exempelvis barnavården och därmed ökar föräldrarnas kunskaper och förståelse, samt bidrar till en känsla av bekräftelse. Hon kan också lyfta fram vikten av att våga be om och ta emot instrumentellt praktiskt stöd från andra i föräldrarnas sociala nätverk exempelvis städhjälp eller barnpassning. En viktig del av

stödandet är också att visa föräldrarna uppskattning och att stärka deras självkänsla genom att stödja deras tankar, åsikter och handlande. (Magnusson, Blennow, Hagelin & Sundelin, 2009, 214–215; Hall & Wigert, 2010, 194–195).

5 Tidigare forskning

Tidigare forskning har sökts med hjälp av de elektroniska databaserna Ebsco och Cinahl samt genom manuell sökning i tidskrifterna *Journal of Midwifery & Women's Health* 2005–2010, *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2005–2010, *Journal of Advanced Nursing* 2004–2010, *Journal of Clinical Nursing* 2003–2007 samt *Vård i Norden* 2002–2010. Sökord som har använts för den elektroniska sökningen är *interaction*, *midwife*, *nurse*, *care*, *newborn*, *infant*, *babymassage*, *relation*, *parenthood*, *motherhood*, *fatherhood*, *family*, *parenting* och *Kangaroo Care* samt kombinationer av dessa.

Den tidiga interaktionen är ett ämne som det gjorts ett flertal forskningar kring, med olika synvinklar och på många olika håll i världen. Vad som framkommit i de olika forskningarna som valts, har strukturerats i centrala teman så som: kommunikation mellan föräldrarna och barnet, föräldrarollen och dess karaktär, vikten av närhet, stöd från vårpersonal och omgivningen, samt olika faktorer som bidrar till en negativ interaktion mellan föräldrarna och det nyfödda barnet. När forskningar presenteras för första gången i examensarbetet nämns alla forskarna vid namn och när samma forskning nämns igen används den första forskarens namn följt av m.fl. Om forskarna varit fler än fem används första forskarens namn följt av m.fl. även första gången.

Ett flertal vetenskapliga studier bekräftar den tidiga interaktionens betydelse för det lilla barnet och dess framtid. I forskningar gjorda av Davis, Edwards och Mohay (2003), Reissland och Stephenson (1999) samt Nicolaou, Rosewell, Marlow och Glazebrook (2009) understöds till exempel teorin om att interaktionen mellan föräldrarna och barnet är viktig för barnets språkliga utveckling. I den sistnämnda, samt i artiklar skrivna av Legerstee och Varghese (2001) och Tessier m.fl. (2009) lyfts utvecklingen av barnets kognitiva förmåga fram som en orsak till att den tidiga interaktionen är betydelsefull.

5.1 Kommunikation

Legerstee och Varghese (2001) har i sin studie undersökt hur mamman och spädbarnet avspeglar varandra socialt under interaktion och upptäckt att barnets pro-sociala beteende karakteriseras av positiv känslöstämning och ökad uppmärksamhet mot mamman. Barnet verkar också dela känslöster under med mamman snarare än att objektivt reflektera hennes humör. Detta anses kunna utgöra grunden för utvecklingen av den empatiska förmågan. I en annan artikel där turtagande också studerats i interaktionen mellan mammor och deras spädbarn betonas vikten av att föräldrarna pratar med sitt spädbarn, kommenterar vad det gör och stimulerar med frågor trots att barnet ännu inte kan svara. Mammans röst utgör en viktig del av spädbarnets omgivning och är viktig för dess språkliga mottaglighet (Reissland & Stephenson, 1999). Samma forskning lyfter också fram vissa skillnader i den tidiga kommunikationen mellan prematura barn och barn som fötts fullgångna. Det framkommer att prematurer svarar mer sällan på mammans verbala stimuli, men att mammor till prematura barn å andra sidan är mer uppmärksamma och tar vara på varje tillfälle att svara på barnets signaler.

I en studie gjord av Nash, Morris och Goodman (2008) belyses föräldrars synpunkter på och upplevelser av sitt barns gråtande, som enligt litteraturen orsakas av ett behov till kommunikation. Föräldrarna har genom tidigare observationer av interaktion mellan nyfödda och deras föräldrar bildat sig en uppfattning om att föräldrar vet hur man skall trösta sitt gråtande barn. När de sedan i interaktionen med sitt eget barn upptäcker att så inte är fallet, klandrar de sig själva för att de inte kan leva upp till de tidigare ställda förväntningarna, vilket resulterar i känslor av skuld och misslyckande. De måste då göra en ny tolkning av situationen som baserar sig på interaktionen med det egna barnet och acceptera att de i verkligheten inte alltid klarar av att trösta sitt barn. Detta lyfts också fram i en forskning av Wood och Gustafson (2001) som anser att även en utomstående kan reagera på olika intensitet i gråten, men att föräldrarna först efter träning lär sig att tolka budskapet efter att ha kopplat ihop gråtens karaktär med tidigare information om bland annat tidpunkt för senaste måltid eller vila. Enligt Nash m.fl. (2008) upplever sig pappor ofta osäkra och otillräckliga när det gäller att ta hand om ett gråtande barn, vilket ofta resulterar i att de överlåter tröstandet åt mamman. Behovet av stöd understryks hos sådana föräldrar som misstolkar gråtens betydelse och upplever att barnet gråter provokativt bara

för att få uppmärksamhet, eftersom detta kan leda till avvisande känslor mot barnet. Även Riih , Lehtonen, Huhtala, Saleva, och Korvenranta (2002) har studerat sp dbarnsgr t och dess inverkan på föräldrarnas attityd. I artikeln undersöktes kvaliteten på den ömsesidiga interaktionen mellan mor och barn, samt far och barn i familjer med om ttligt gråtande spädbarn. H r framstår bl.a. förändringar i röstens tonläge, föräldrarnas humör, barnets förmåga till visuell kommunikation och växelverkan som viktiga bidrag till interaktionen. Undersökningen visade exempelvis att papporna är mindre deltagande, k nslokallare och visar mindre entusiasm, och båda föräldrarna är mindre kreativa och flexibla i interaktionen när det gäller kolikbarn.

5.2 Föräldrarollen

Att bli förälder är en omvälvande upplevelse som framkallar en mängd olika känslor hos mannen och kvinnan. Tankar kring dessa känslor, beteendemässiga förväntningar och förutsättningar, egenskaper och anlag som karakteriserar föräldrarollen belyses i ett flertal olika studier. I en artikel skriven av Davis m.fl. (2003) lyftes förälderns ansvarskänsla och skicklighet fram som viktiga grundstenar för att skapa en god interaktion med sitt barn. En annan viktig faktor är att föräldrarna har ett fungerande socialt nätverk runtomkring sig, i sådana fall  r föräldrarna mer integrerade och kan på bästa möjliga sätt binda sig till barnet. Stödet från pappan eller partnern är viktigt för att mamman ska grunda en god interaktion till barnet. Pappans emotionella stöd kan göra det möjligt för mamman att vara en ansvarsfull närstående till barnet. Forskningar visar också andra faktorer som påverkar föräldrarollen, exempelvis ålder, utbildning samt könet på barnet. Yngre mammor med en högre utbildning har en större förmåga att gå in i föräldrarollen (Thun-Hohenstein, Wienerroither, Schreuer, Seim & Wienerroither, 2008).

Enligt Page, Combs-Orme och Cain (2006)  r föräldrarnas empatiska förmåga att svara på barnets signaler samt deras f r ldraattityd betydelsefulla egenskaper för skapandet och uppr th llandet av en god interaktion med det nyf dd  barnet. Att mamman och pappan visar medkänsla och skapar en förståelse för barnets behov  r följaktligen centrala förutsättningar för ett gynnsamt samspel med sitt barn. I en artikel skriven av Premberg, Hellst m och Berg (2008) lyftes viktiga f r ldraegenskaper som lyhördhet, tålamod,

ansvarskänsla och en förmåga att tyda barnets signaler fram. I undersökningen har pappans upplevelse av det första året som far studerats och det framkommer att en god interaktion förutsätter engagemang och egen tid att tillbringa med barnet. Männen förklarar fenomenet att bli pappa som en överväldigande upplevelse där de förutsätts anpassa sig till en helt ny livsstil där barnet placeras i centrum och de ges ett helt nytt ansvar. Även Hjelmstedt och Collins (2008) skriver i sin artikel om tålmod som en viktig egenskap för att bemästra föräldrarollen. Pappor som är lugna och sällan visar irritation har lättare att knyta an till sitt barn, eftersom deras tålmod hjälper dem att anpassa sig enligt barnets behov och därmed förbättrar förutsättningarna för en positiv interaktion med sitt barn. I samma artikel framkommer också att socialt och emotionellt stöd från vårdpersonal är viktigt för en gynnsam attityd till barnet och anpassning till föräldrarollen.

För att föräldrarna skall känna sig trygga i sin nya roll är det viktigt att barnmorskan motiverar dem, att de upplever känslor av välbehag, samhörighet emellan familjemedlemmarna samt en känsla av att amningen fungerar som den ska. En faktor som har visats skilja sig mellan mammorna och papporna är ett det för mammorna är viktigt att få ett tillräckligt stöd under den första veckan som hon ammar barnet, medan papporna poängterar mammans välmående, där amningen inkluderas. (Persson, Fridlund & Dykes, 2007). En annan forskning som är gjord av Lutz, Anderson, Riesch, Pridham och Becker (2009) framhåller skapandet av en relation till sitt barn som en komplex och individuell process som karakteriseras av omsorg, engagemang, närhet, inflytande, samhörighet och förtroende. Den tidiga interaktionen och engagemanget i omvårdnaden av barnet är således betydande för utvecklandet av en relation mellan föräldrarna och barnet.

5.3 Närhet

Närhet i form av hudkontakt har i en forskning gjord av Feldman, Eidelman, Sirota och Weller (2002) visat sig ha positiva effekter på såväl barnets utveckling som processen att bli förälder. Kangaroo Care, det vill säga känguruvård eller hud-mot-hud-vård innebär att föräldrarna har det nakna barnet i famnen mot sin nakna hud. Detta främjar spädbarnets perceptuella kognitiva förmåga och motoriska utveckling. Barnet blir mer socialt alert och i synnerhet hos prematurer bidrar känguruvård till förbättrad värmereglering,

andningsmönster, viktökning samt har en smärtstillande effekt. I forskningsresultatet lyfts också hudkontaktens positiva inverkan på föräldrarnas känsla av kompetens och anknytningen till barnet fram. Föräldrarna som tillämpat känguruvård har ökad känslighet och iakttagelseförmåga samt positivare och varmare föräldrabeteende. Tessier m.fl. (2009) har kommit fram till att känguruvård har flera positiva effekter, bland annat att pappan blir mer aktiv i vårdandet av den nyfödde, att föräldrarna snabbare får nära kontakt med sitt barn, att mammorna mår bättre samt att det gynnar barnets kognitiva utveckling. Speciellt bra effekt har känguruvården på prematurer. I en litteraturöversikt om spädbarnsmassage gjord av Garmy (2007) visar resultatet bland annat att massage har positiva effekter i form av ökad viktillväxt, lugnare och mer fokuserat beteendemönster, minskad stressnivå, stabilare sömnmönster, smärtlindring för barn med kolik, anknytningen mellan mor och barn, samt bättre hälsa.

5.4 Stöd

I en artikel skriven av Mok och Leung (2006) har man studerat det stöd som föräldrar förväntar sig och erhåller under tiden efter en för tidig förlossning. Man lyfter fram vikten av informativt och emotionellt stöd, samt stödande undervisning i praktisk vård av barnet och hjälp att stärka sin föräldraidentitet och sitt självförtroende. Att kunna ge öppen och ärlig information på ett språk som föräldrarna förstår, visa omtanke och intresse för den nyblivna familjen och att uppmuntra föräldrarna till samvaro med sitt barn för att stärka upplevelsen av att vara förälder är viktiga komponenter i det stöd som vårdpersonalen ger. Fägerskiöld, Wahlberg och Ek (2000) har i sin forskning kommit fram till att vårdaren skall vårda barnet men även hela familjen på bästa möjliga vis. För de nyblivna föräldrarna är det viktigt att man ger stöd och råd angående barna- och familjevård. På ett känslomässigt vis ska vårdaren lyssna på mamman och kunna bedöma hurdant stöd mamman är i behov av. Övriga element för att stödja föräldrarna är att vårdaren ska vara trevlig, pålitlig och lättäm att prata med, samt inge en bekräftelse på de behov som familjen har. I en artikel av Persson m.fl. (2007) framkommer även att det för föräldrarna är viktigt att vårdaren har ett gott uppförande och att en känsla av gemenskap och välmående finns inom mannens och kvinnans familj. För mamman i familjen är det viktigt att få det stöd hon behöver vid amning samt att må fysiskt bra. För föräldrarna är det

viktigt att vårdaren lyssnar på dem och att de blir respektfullt bemötta. En barnmorska som bryr sig om familjen inger trygghet.

Nyblivna föräldrar kan uppleva stress, brist på kunskap om att ta hand om sitt barn, isolering och förändringar i relationen till sin partner. Därför behövs klar och direkt kommunikation samt uppmuntran och stöd från vårdarens sida, så att föräldrarna vågar och vill involveras i omvårdnaden av barnet. Att förmedla omtanke, fråga om föräldrarnas känslotillstånd och erbjuda dem tillfälle att uttrycka sina känslor och åsikter är viktiga inventioner som vårdaren bör göra. Det är också viktigt att delge föräldrarna instruktioner och rådgivning i rutiner som att mata, bada, byta blöja, ha babyn i hudkontakt, samt ge information om spädbarnets tillväxt, utveckling och beteende. Även skriftlig information som föräldrarna kan läsa hemma bidrar till att de kan känna sig lugnare, mer bekväma och förberedda på att ta hand om barnet på egen hand. (Lutz m.fl., 2009). I interaktionen mellan föräldern och spädbarnet söker man den andres uppmärksamhet och delar med sig av sin egen. För att kunna stöda föräldrarna i interaktionen med sitt barn bör vårdpersonalen följaktligen ha goda observationskunskaper och förmåga att uppmuntra och motivera föräldrarna till engagemang, lyhördhet och stimulering av barnet. (Pridham, Lutz, Anderson, Riesch & Becker, 2010).

Fegran och Helsteth (2009) har undersökt relationen mellan föräldrar och sjukskötare på en neonatalavdelning. De fann att en viktig del av vårdarrollen är att ta hand om sårbara föräldrar. Om man misslyckas i att bygga upp en relation till dem upplevs det ofta smärtsamt för vårdarna och detta kan ha stor inverkan på deras professionella, känslomässiga och personliga plan. Ihållande och känslomässiga interaktioner kan leda förälder-vårdarrelationen till en mer personlig relation. Föräldrarnas närvaro och delaktighet är avgörande för kvaliteten på relationen och ju djupare relationen är, desto mer engagerad blir vårdaren att ta hand om de sårbara föräldrarna. Öppenhet och ärlighet inför föräldrarna är väsentligt, om det sker ett misstag måste vårdaren erkänna detta för föräldrarna och respektera dem om de har tappat förtroendet. Ett nära förhållande mellan föräldrar och vårdare gör ofta föräldrarna mer delaktiga i vården av deras barn. Relationen till föräldrarna kan ofta vara mer utmanande än själva vårdandet av barnet. Förmågan att balansera närhet och avstånd ökar med erfarenheten, det professionella avståndet skyddar vårdarna själva, men också föräldrarnas integritet.

Börjesson, Paperin och Lindell (2004) har undersökt bland annat stödbehov och stödkällor hos mödrar. För att minska risken för sociala och mentala problem är interaktionen mellan barn och förälder väldigt viktig, speciellt under barnets första levnadsår. Något som har visat sig positivt för barns utveckling är socialt stöd i form av hembesök, där föräldrarna får djupare kunskap om interaktionen med sitt barn. Studien visade att det är av stor vikt att mammorna redan under graviditeten blir bekräftade i sin roll som mamma. Det emotionella och sociala stödet är extremt viktigt för en kommande eller nybliven mamma. Den största delen av mammorna får detta stöd från sina makar eller från sina egna mammor, men också vårdpersonalen har en viktig uppgift. Den nyblivna mamman har ett stort behov av att prata, en viktig person här är barnmorskan eller annan vårdpersonal. Studien visade också att det behövs fler stödgrupper för föräldrar och att det skulle vara viktigt att också involvera papporna i dessa.

Forskningar visar på att mannen kan vara i behov av extra stöd eftersom han i dagens läge förväntas vara mer delaktig i barnets omvårdnad och uppväxt än hans egen pappa för ett par decennier sedan var. Pappan vill ha en förtroendefull relation till barnmorskan och eventuellt lite egen tid med henne för att kunna erhålla det stöd han behöver, eftersom han ofta faller i skuggan av sin partner under gemensamma diskussioner med personalen på rådgivningen. Barnmorskan bör poängtera att båda föräldrarna är viktiga i interaktionen med barnet. (Färgneskiöld, 2006).

5.5 Negativ interaktion

Kalinauskiene m.fl. (2009) har i sin forskning kommit fram till att stress är en faktor som påverkar interaktionen med barnet negativt. Är mamman stressad har hon en svagare förmåga att kunna tyda barnets känslor och signaler. Också mammor som är passiva är mindre känsliga för barnets signaler och har svårt att tyda dem. Även depression hos mamman påverkar hennes möjlighet till att vara en god mor och bl.a. en forskning gjord av Davis m.fl. (2003) har visat att depressionen stör den normala interaktionen mellan mamman och barnet. Mamman är inte lika engagerad i barnet och detta kan leda till skador på spädbarnets utveckling. Även Korja m.fl. (2008) samt Legerstee och Varghese (2001) visar på detta i sina forskningsresultat, att mammor som lider av depression är mera

passiva och mindre emotionellt engagerade i interaktionen med sitt spädbarn, vilket försämrar deras förmåga att avspegla och svara på barnets humör och signaler och därför blir interaktionen och barnets sociala utveckling lidande. Mäntymaa m.fl. (2003) har i sin forskning påvisat att om interaktionen mellan mamman och barnet är svag finns det kopplingar till ett upprepat hälsoproblem hos barnet senare i livet.

Larsen, Hall och Aagaard (2008) har studerat artiklar angående mödrars förtroende för amning och varför en så stor del av alla mammor ger upp amningen även om de uppgett att det är mycket viktigt för dem. Mammorna känner sig misslyckade som mödrar om amningen inte fungerar, eftersom moderskap och amning hör intimt ihop. Det kom fram att amningsrådgivarna inte gav raka svar på mammornas frågor om vad som är rätt och fel och att mammorna uppfattade informationen de fick som förvirrande och motsägelsefull. Råden mammorna fick handlade för mycket om tid och mängd, vilket bara gjorde mammorna osäkra och oroliga. För att förhindra detta måste amningsrådgivarna mindre betona det att amning är naturligt och att alla kan om de vill och istället fokusera på att se amningen som en kompetens som kvinnan kan uppnå genom tålamod och stöd från omgivningen. Viktigt är också att amningsrådgivarna lyfter fram goda sidor hos modern och uppmuntrar och berömmar henne. Även Bramhagen, Axelsson och Hallström (2006) har genom att intervjua mammor undersökt vad föräldrar har för erfarenhet av matning samt åsikter om stödet de får på rådgivningen. Alla mammorna var motiverade och tyckte att maten är en viktig del av livet. Beroende på hur mammorna upplevde att matningssituationerna gick, såg sig mammorna som antingen bra eller dåliga mödrar. Undersökningen urskiljde två olika sorts mammor: mammor med flexibel attityd och mammor med kontrollerande attityd. Det visade sig att de flexibla mammorna var mer känsliga för barnets signaler och litade på att barnen själva signalerade när de var hungriga och att de åt tillräckligt. De kontrollerande mammorna kände ett behov av att veta och bestämma precis hur mycket mat barnet åt och vilka tider det åt. Dessa mammor tycker också att barnrådgivaren inte tog dem på allvar och att de inte fick användbara råd. Resultatet av studien betonar vikten av att ge individuellt stöd och uppmärksamhet samt att rådgivarna vet hurdana erfarenheter mammorna har av matningen.

5.6 Sammanfattning

I forskningarna lyfts kommunikation fram som en viktig del i interaktionen. Att föräldern stimulerar och pratar med sin baby, ger möjlighet till ömsesidig turtagning där babyn och den vuxne avspeglar varandra, samt att föräldern är lyhörd och tålmodigt försöker lära sig att tyda babyns signaler är betydande för att interaktionen skall bidra till en gynnsam utveckling. Behovet av socialt och emotionellt stöd från omgivningen är av stor betydelse för att främja föräldraskapet. Viktiga förutsättningar för att föräldern skall klara av sin nya roll är omsorg för barnet, empati, lyhördhet, engagemang, ansvarskänsla och tålmod. Andra faktorer som bidrar till en trygghetskänsla i föräldrarollen är att amningen fungerar och att känslor av samhörighet och förtroende finns i den nya familjen. Forskning betonar även vikten av närhet i form av exempelvis hud-mot-hud-vård som en bra komponent i processen att bli förälder och som något viktigt för interaktionen. Hudkontakt har också många positiva effekter på barnets fysiska och psykiska utveckling. Både mamman och pappan är i behov av informativt och emotionellt stöd som stärker deras föräldraidentitet och självförtroende, samt bekräftar dem i sina roller som föräldrar. Vårdaren bör ha en bra observationsförmåga, vara öppen, ärlig, visa respekt och kunna lyssna till föräldrarna, samt uppmuntra, motivera och ge muntlig och skriftlig information om babyvård, babyns utveckling och beteende. Ett flertal forskning visar att mammans mående i stor grad påverkar interaktionen med babyn, det är därför också viktigt att observera de fall där det behövs extra stöd. Deprimerade och stressade mödrar blir mer passiva och har svårt att tyda babyns signaler och mammor som har problem med amningen känner sig lätt misslyckade, vilket gör behovet av stöd betydande.

6 Forskningens genomförande

Utifrån den kunskap som erhållits genom att studera litteratur och tidigare forskning genomförs undersökningen empiriskt som en kvalitativ studie, med semistrukturerade intervjuer där ett antal färdigt formulerade frågor används. Därefter analyseras resultatet från intervjuerna med hjälp av kvalitativ innehållsanalys och bildar en struktur.

Studien görs induktivt, det vill säga att studien görs i empirin utan att baseras på någon tidigare teori (Patel & Davidson, 2003, 24). Genom att använda sig av en kvalitativ metod ökar forskaren förståelsen för det som undersöks (Friberg, 2006, 105). Forskaren är inte intresserad av statistik utan vill nå på djupet och värdesätter verbala formuleringar. Kommunikationen bidrar till variation och skiftningar i resultatet. (Backman, 2008, 33; Eriksson & Wiedersheim-Paul, 2011, 87). Detta tillämpas för att få tag i kärnan i vad informanterna berättar och förstå innebörden samt se nyanserna i arbetet de gör.

6.1 Undersökningsgruppen

I den utvalda kommunen är det barnmorskor eller hälsovårdare vid hälsostationerna som gör hembesöket efter hemkomsten från BB. Informanterna för detta examensarbete utgörs av sex personer ur dessa yrkesgrupper som arbetar vid mödrarådgivningen. Personerna kontaktades per telefon och de som valde att ställa upp fick e-post med ytterligare information kring arbetet och syftet med intervjun. Informanterna intervjuades både på sina arbetsplatser och i hemmet.

6.2 Semistrukturerad intervju

En semistrukturerad intervju innebär att intervjuaren har funderat ut vilka ämnen som ska diskuteras under intervjun. Intervjuaren är ändå flexibel, ordningen ämnena diskuteras i är mera fri och den som blir intervjuad får en större frihet att komma med egna synpunkter. Informanten ges under denna intervjuform en större chans att utveckla sina tankar och idéer. (Denscombe, 2009, 234–235).

Den semistrukturerade intervjun påminner om ett vardagssamtal, men med ett syfte och en specifik intervjuteknik. Intervjuformen är inte ett öppet samtal men samtidigt inte heller ett slutet frågeformulär. Den som intervjuar använder sig av en intervjuguide som belyser olika teman och kan i viss mån ha en del färdigt nerskrivna frågor. Under intervjun används bandspelare om informanten tillåter, dessutom är det bra att föra små anteckningar under samtalets gång. Användningen av bandspelare gör det lättare att koncentrera sig på

informanten och att hitta sådant som kan spinnas vidare på. Efter genomförd intervju skrivs den ner i textform och dokumentet samt anteckningarna analyseras. (Kvale & Brinkman, 2009, 43; Ejvegård, 2007, 50).

6.3 Kvalitativ innehållsanalys

För att bearbeta och analysera materialet som samlats in under intervjuerna används dataanalysmetoden kvalitativ innehållsanalys. Efter att den muntliga informationen skrivits ner i textformat görs materialet överskådligt och studeras på ett sätt som resulterar i upptäckten av mönster och gemensamma drag i barnmorskornas utlåtanden. Med andra ord går materialet systematiskt igenom för att hitta abstrakta kategorier som gör det möjligt att förstå och forma innehållet till en mer tolkande och teoretisk nivå. (Dalen, 2007, 74; Larsen, 2009, 101–102).

Genom att dela in rådata i mindre enheter och märka ut återkommande ord, uttryck eller motiv som upplevs väsentliga, kan det efter upprepad genomgång av texten hittas belägg för de kategorier i vilka textens relevanta innehåll sedan ordnas. När kodningen av materialet har delats upp i kategorier blir det möjligt att fastställa förekomsten av olika teman och meningsfulla mönster i intervjumaterialet. Inom kategorierna som materialet delats in i kan det dessutom uppstå olika dimensioner av information, vilka i sin tur kan bidra till en tydligare utformning av den teoretiska tolkningen som görs genom återkoppling till tidigare forskning och teorier. (Kvale & Brinkmann, 2009, 219; Denscombe, 2009, 307–308; Larsen, 2009, 101–102; Dalen, 2007, 75–76).

6.4 Etiska överväganden

I forskning är det viktigt att hela tiden hålla etiken i åtanke. Enligt Denscombe (2009, 193–198) och Eriksson (1992, 20–21) är etiken synnerligen viktig att tänka på då data samlas in och behandlas samt när resultatet presenteras. Deltagarnas rättigheter och värdigheter måste beaktas av forskaren, under forskningen får deltagarna inte bli utsatta för någon fara och forskaren måste ha ett pålitligt arbetssätt samt visa respekt för integriteten

hos deltagarna. Forskaren får inte känna sig frestad att ge ut information utan måste hålla sig till dessa viktiga punkter som framgår i början av texten. Datalagstiftningen upprätthåller ramarna för forskning och även lagstiftningen om mänskliga rättigheter styr upp detta. Det är viktigt att under forskningen skydda forskningsdeltagarnas intressen, ingen får bli utsatt för fysisk eller psykisk skada för att de deltar i forskningen. En forskare ska vara ärlig och öppen mot sina deltagare. Deltagarna skall alltid få möjligheten att delta frivilligt i forskningen, ingen skall bli tvingad till att delta. Det är viktigt att varje forskare utvecklar ett forskarsamvete, det vill säga lär sig själv till ett naturligt etiskt förhållningssätt.

Enligt Forskningsetiska delegationen (2009, 10–11) ska materialet förvaras och behandlas omsorgsfullt så att forskarna bevarar deltagarnas anonymitet och materialets konfidentialitet. Dokumenten får inte märkas med uppgifter som kan avslöja deltagarnas identitet. Efter att intervjumaterialet har analyserats förstörs pappersversionerna och dokumenten raderas från datorn.

6.5 Forskningen praktiska genomförande

Examensarbetet har gjorts som ett beställningsarbete. En plan ställdes upp och idén presenterades, varefter den fick godkännande av handledaren. Därefter sändes en anhållan om lov att intervjua vårdpersonal ut till översköterskan vid hälsovårdscentralen. Efter godkännande kontaktades informanterna per telefon, till dem som ville ställa upp sändes e-post ut med information om vårt examensarbete och vad som skulle undersökas så att de kunde förbereda sig för intervjuerna.

En plan för intervjufrågorna gjordes upp. Intervjufrågorna baserades på tre huvudteman: ett normalt hembesök, observation av den tidiga interaktionen och hur barnmorskan praktiskt stöder den tidiga interaktionen. Från dessa teman utformades tre huvudfrågor för att få bred information om den tidiga interaktionen. Faktorer som samverkar med interaktionen förbereddes som stödpunkter för att kunna användas som följdfrågor, detta för att interaktionen skulle kunna ses ur olika synvinklar och berika svaret.

Intervjuerna gjordes turvis i par. Intervjuerna genomfördes på informanternas arbetsplats samt i ett fall i informantens hem. Med informanternas godkännande spelades intervjuerna in på en diktafon. Intervjuerna varade mellan 30 och 45 minuter beroende på hur mycket informanten hade att berätta. Efter varje intervju skrevs anteckningar ner som stöd till det inspelade materialet. Så fort som möjligt efter intervjutillfället transkriberades materialet till text.

Intervjuerna lästes noggrant igenom flera gånger och informationen begrundades för att en uppfattning om hur kodningen skulle ske kunde fås. Vid kodningen sågs intervjun som en helhet, inte fråga för fråga. Olika färger användes för att märka ut sådant som var relevant och berörde samma ämne. Efter kodningen sammanställdes färggrupperna och de namngavs. Ur textavsnitten plockades citat som var utmärkande och beskrivande. I och med detta erhöles en klarare överblick av det resultat som erhållits och teman kunde börja utformas.

I resultatet presenteras olika teman där de bästa citaten har plockats ut, ett samband har försökt ses och utifrån dessa teman har kategorier skapats. Kategorierna beskrevs och citat användes för att berika och belysa innehållet. Citaten har renskrivits till standardsvenska på grund av dialektala inslag i intervjuerna, detta för att bevara anonymiteten och göra texten mera överskådlig och förståelig.

7 Resultat

I detta kapitel presenteras resultatet av intervjuerna. Informationen har strukturerats upp i sju olika teman. Dessa teman har ytterligare delats upp i kategorier som presenteras i fet stil. Citat från intervjuerna används för att bestyrka kategorierna och de skrivs med indragen marginal och med kursiv stil. Citationstecken används i en del citat och syftar på praktiska exempel som informanterna använder i sina samtal med föräldrarna. Klammer används inuti en del citat för att tydliggöra sammanhanget för läsaren.

7.1 Kommunikation och förståelse

Under temat kommunikation och förståelse presenteras informationen i tre kategorier. Dessa är **munlig kommunikation**, **ögonkontakt** och **babyns signaler**.

Att prata med babyn är en central del som stärker banden mellan babyn och föräldrarna. I kategorin **munlig kommunikation** framkommer att barnmorskan uppmuntrar föräldrarna till att prata med babyn redan från första början även om kommunikationen upplevs ensidig. Hon påminner föräldrarna om att prata med babyn när de sköter och annars har babyn hos sig. Hur och om de pratar med babyn är viktiga detaljer vid hembesöket som berättar mycket om den relation som de har till sin baby. Vad föräldrarna pratar om är inte det mest väsentliga, huvudsaken är att babyn får höra föräldrarnas röster och bli en del av familjen.

Så sa mamman "Ahaa du pratar med den". Då hade jag pratat med babyn hela tiden, och hon var som helt att... "Ja, ska man prata med dem redan då de är så här små?"

Hur de pratar och om de pratar med dem.

Att man pratar med babyn, man kan gå och visa runt babyn i rummet och berätta allting...

Att man kommunicerar.

Pratar med babyn och har ögonkontakt då.

Viktigt hur man pratar och visar sig.

Poängterar att de ska prata med dem från början och söka ögonkontakt.

"Oj, vad pappa pratar med dig! Har ni båda hittat varandra?"

"Prata hela tiden då du sköter".

I kategorin **ögonkontakt** lyfts vikten av att föräldrarna tittar på babyn och söker ögonkontakt med den fram. Föräldrarna stärks i sin roll som mamma och pappa då de ser att deras barn söker dem med blicken och ser dem i ögonen, samtidigt som barnet känner sig uppmärksammat och att det inte är ensamt. Barnmorskan försöker under hembesöket att stödja och främja ögonkontakten mellan föräldrarna och barnet, eftersom den är viktig för anknytningen. Spädbarnets förmåga att spegla föräldrarnas ansiktsuttryck kan också utgöra ett sätt att kommunicera, därför kan det vara betydelsefullt för föräldrarna att tänka

på hur de visar sig för babyn och vilket ansiktsuttryck de har när de söker ögonkontakt med den. Det finns situationer där föräldrarna över huvudtaget inte *ser* sitt barn och i dessa fall är det viktigt att barnmorskan reagerar. Barnmorskan uppmuntrar och uppmärksammar föräldrarna i sådana situationer, samt påminner dem om att babyn kanske söker ögonkontakt.

Ibland är det de som tittar på babyn bara ibland och sen inte verkar visa intresse att ta kontakt... Så man behöver visa dem, eller påminna om att babyn tittar på dem.

Ögonkontakten är ju jätteviktig för anknytningen.

Hur mamman ser på babyn, hur hon sköter den... Just med ögonkontakt, att hon har ögonkontakt då hon sköter och håller i barnet.

Babyn speglar ju ansiktet, eller vilket uttryck mamman har...

En del ser ju inte på barnet och de pratar inte med det. Men just det att de inte ser på barnet... Det är nog viktigt hur de ser på barnet och hur de pratar med det.

Att har de inte hittat varandra så måste man hjälpa och säga, ofta på det sättet att man säger: "Se, nu tittar hon! Nu tror jag hon tittar på dig, kom och se nu!" Att man bygger upp det där, att de verkligen möts.

"Gör det långsamt" För en baby tar det väldigt lång tid att söka kontakten.

"Oj, nu tittar han på mamma! Ser du mamma?"

Uppmuntra dem till ögonkontakt.

Kategorin **babyns signaler** handlar om hur barnmorskan observerar och stöder föräldrarna i att tolka och förstå babyns signaler. För de nyblivna föräldrarna är det i början svårt att tyda barnets signaler. Genom exempelvis gråten uttrycker babyn sina känslor och behov. Barnmorskan försöker under hembesöket att lära ut vad signalerna kan betyda, uppmanar föräldrarna att lyssna till babyn och att få dem att själva fundera vad de tror att just deras barn vill säga dem. Hon lär föräldrarna att vara lyhörda och att svara på babyns signaler, men visar samtidigt att det är tillåtet att vara osäker i början. I de fall där föräldrarna inte över huvudtaget svarar på babyns signaler reagerar barnmorskan och ingriper för att praktiskt visa föräldrarna hur de ska göra.

Indirekt kontrollerar man också hur det tolkar babyns signaler.

Det är svårt att tolka signaler i början. Barnets gråt, om de gråter, gråter det av hunger som de oftast tror, eller så kan det hända att de gråter av att de har fått för mycket mat och att de har luftbesvär.

Ni ska bara lyssna, lyssna nu! I början är det svårt, det kommer vart efter.

Att man får dem att fundera: "Vad skulle det nu kanske vara, ska hon upp nu eller?" Vissa säger "Njaa, hon brukar gråta så där då hon ska sova..."

Att till exempel om barnet gråter... Och jag märker att hon inte tar barnet, då skulle jag säga att: "Nej nu tror jag nog babyn vill komma till dig, ta henne nu så hon får komma lite närmare... Då behöver hon dig."

Sen kan man fråga att: "Var sover den? Hur uppfattar du gråten? Vad tror du hon vill?" Sådana situationer där barnet vänder sig mot mamman, där poängterar jag att: "Se, jag tror hon söker dig nu!" Att man får mamman att se på barnet.

Då man ser att barnet söker mamman och mamman inte svarar, eller inte hålls så länge framför barnet att det hinner se henne... Då kan jag nog göra så att jag går fram till barnet och liksom visar henne, att prata med barnet och lyft upp det, se på det: "Nej nu hördu Siri ska jag vara riktigt stilla så du får se på mig... Nu har vi kontakt och ser varandra!" Att man visar modellen.

7.2 Närhet

Under temat närhet framkom tre kategorier: **närvaro**, **hanterande av babyn** och **fysisk närhet**.

I kategorin **närvaro** framkommer att barnmorskan gör indirekta observationer av huruvida babyn får vara med. Var babyn finns i hemmet, om den är i samma rum eller om den är i famnen, är iakttagelser som barnmorskan gör under hembesöket. Hon försöker främja den närhet som funnits mellan mamman och babyn under graviditeten. Hon uppmanar också föräldrarna att ha babyn nära hos sig och med i familjens dagliga liv.

Låter den där babyn vara nära... För det har den ju varit redan i så många många månader, inte vill de ligga i en säng någonstans där det ekar och är kallt, utan de vill vara nära.

Om de vill ha babyn nära, om han får sitta i famnen medan vi pratar, eller om mamman kanske har babyn att sitta i sittorn på golvet.

Har hon satt babyn någonstans långt borta?

I kategorin **hanterande av babyn** lyfts observationer av hur föräldrarna handskas med babyn fram. Barnmorskan observerar hur föräldrarna håller i babyn, hur de lyfter upp den och hur de betar sig mot babyn. Hur föräldrarna hanterar babyn är en betydande faktor i barnmorskans observationer av den tidiga interaktionen.

Och bara det där, hur de tar i dem, hur de talar och om de talar med dem... Hur de lyfter, om de är så där som de skulle hålla i en mjölpåse eller någonting, hur de hanterar...

Hur mamman och pappan hanterar babyn...

Om de som lyfter upp och gosar med dem och pratar med dem...

Redan då hon håller i och svänger babyn ser man att hon kanske har svårt att ta barnet till sig...

I kategorin **fysisk närhet** poängteras vikten av hudkontakt och beröring. En del barnmorskor förespråkar babymassagen som ett sätt till att komma babyn nära. Fysisk närhet mellan föräldrarna och babyn är essentiellt för alla spädbarn, samtidigt som det ger föräldrarna en möjlighet att bli mer engagerad i sin baby. Speciellt i de fall där babyn är mera krävande kan känguruvård och massage vara ett sätt att skapa harmoni och trygghet.

Jag tycker nog babymassagen är bra.

Barnen [prematurnerna] är väldigt skrikiga och krävande... Det är nog mycket det där med närhet, att lära och säga: "Ha dem nära... Sätt den dit under skjortan, liksom riktigt nära, hud mot hud om de är oroliga".

Och att man ser hur pappan hanterar babyn och man kanske uppmuntrar där, och så om man vill att de ska sköta mera eller ha mera närhet till kroppen, att ha hud-mot-hud-kontakt.

7.3 Föräldrarollen

Temat föräldrarollen bygger på tre följande kategorier: **identitet**, **samspel** och **trygghet**.

Kategorin **identitet** behandlar hur kvinnan och mannen finner sin roll som förälder. För att hitta sin föräldraidentitet måste de först kunna ta barnet till sig. Barnmorskan som har följt kvinnan och mannen under graviditeten har tagit reda på var föräldrarna står angående kunskaper och erfarenheter kring babyvården. Hon har också under den tiden försökt få dem att föreställa sig babyn och familjelivet. Under hembesöket lägger hon märke till att de kan ha förändrats efter hemkomsten från BB. Då försöker hon se om föräldrarna och barnet har hittat varandra, hur föräldrarna har lärt sig att hantera barnet och hur de klarar av sin nya roll. Barnmorskan iakttar om föräldrarna pratar med babyn, om de uppmärksammar dennes behov och om de kan njuta av sin baby. För kvinnan och mannen innebär det en lång process att bli mamma och pappa. Under hembesöket observerar barnmorskan om de påbörjat sin resa mot att bli mamma och att bli pappa. Barnmorskan försöker genom att ställa frågor väcka tankar kring föräldraidentiteten.

Hur känns det nu och har babyn och hon hittat varandra... Liksom har hon hittat sig själv i den här rollen... Som nybliven mamma.

Man försöker titta både på babyn och på mamman på helheten, pappa och familjen. Att man har alla med.

Många säger att de inte ska bli som mamma och pappa, men man blir ju lite ditåt.

Om den här bilden... Fråga: "Vad tror du?", försöka locka fram den här bilden, "Tror du att det blir annorlunda då barnet föds?".

Fråga om hon har skött, har hon någon erfarenhet... Man får kolla in lite var hon står. För de flesta som inte har det [föräldraidentitet] sådär direkt från början så växer det ju fram...

Man märker nog att det oftast är skillnad på dem, före de farit in till BB och sen när de har kommit hem... Det där samspelet mellan mamman och pappan...

"Hur känns det då hon har sett, då hon har sett riktigt på dig... Som att hon funderar, att är du pappa? Eller vem är du riktig?".

Kategorin **samspel** innefattar ett fungerande samspel mellan kvinnan och mannen, vilket är en viktig förutsättning för att hitta sin roll som föräldrar. Redan under graviditeten har barnmorskan försökt förbereda kvinnan och mannen på de kommande prövningar och förändringar som föräldraskapet innebär, genom att få dem att fundera kring vardagssysslorna i hemmet. Under hembesöket iakttar barnmorskan samarbetet mellan föräldrarna och diskuterar arbetsfördelningen i den nya familjen. Att de hjälps åt, turas om och ger varandra stöd är viktigt för att alla ska må bra. Hon uppmanar dem att värna om parrelationen och bekräfta varandra.

Om de klarar av att sköta, och orkar de... Byter de om... Att någon får vila...

Man kan fråga upp redan under graviditeten, att "Hur delar ni upp, hur jobbar ni hos er, har ni någon gång tänkt på vem som gör vad?". För att de ska bli medvetna om att "Ja, hur delar vi upp det riktigt hos oss..."

Prata om mamma- och papparollen... Och samspelet och hur allting förändras då man får barn.

I kategorin **trygghet** framkommer det att stödjandet av föräldrarna är viktigt för att de ska känna trygghet i sin roll. Barnmorskan uppmuntrar, berömmar och ger respons på det de gör bra, detta för att få föräldrarna att känna sig trygga i sig själva och i sitt föräldraskap. Hon ger praktiska tips och råd om hur föräldrarna ska klä på babyn, samt hur de ska lyfta och vilka grepp de ska använda exempelvis vid badning. Genom att barnmorskan bekräftar mamman och pappan i det de gör, blir de säkrare i sin roll och sina handlingar.

Jag visar badgreppen och så där, i och med att de inte badar med föräldrarna på BB som förr... Det är några som har velat se de där greppen så det känns tryggare att bada...

Uppmärksamma det de gör bra, till exempel "Se, vad ni hittar varandra!"

Försöka spinna vidare på det som är bra.

Det är ju viktigt att berömma det som föräldrarna gör bra, så de får känna sig duktiga. Inte bara fastna på det som kan förbättras, utan uppmärksamma det de gör bra.

7.4 Amning

Under temat amning har det bildats två kategorier som belyser vårdpersonalens sätt att uppmärksamma amningen under hembesöket. Kategorierna är **amningsstöd** och **amningsteknik**.

Amningen utgör en central del av hembesöket och informanterna har gett lite olika synvinklar på hur de stöder amningen, vilka frågor som tas upp och hur de går till väga för att trygga amningen. Kategorin **amningsstöd** behandlar barnmorskans sätt att stöda och uppmuntra mamman till amning. För mammans skull strävar barnmorskan efter att boka in hembesöket i rätt tid, för att mamman inte ska känna sig otrygg angående amningen. Under hembesöket försöker barnmorskan motivera föräldrarna att ta sig tid för babyn och vara närvarande i stunden med den.

Att man inte sparar det [hembesöket] för länge, att man ser att de har mjölk så behöver de inte gå och vara oroliga.

Jag försöker nog också uppmuntra att de nog kan stänga av telefonen eller datorn också, den här stunden då de är med babyn. De behöver inte ta emot allting då, att man som koncentrera sig på babyn.

Och förstås uppmuntra till amning. Det är viktigt.

I kategorin **amningsteknik** framkom att barnmorskan observerar hur amningen fungerar. Barnmorskan frågar upp om amning, ifall mamman ammar och om hon känner sig trygg med tekniken. En del barnmorskor vill gärna se när mamman ammar för att kontrollera suggrepp och amningsställning, medan andra nöjer sig med att mamman säger att amningen fungerar. Vid behov kan barnmorskan visa och repetera grepp och ställningar tillsammans med mamman. Brösten tas också upp som ett diskussionsämne där barnmorskan pratar om mjölkstockning, såriga bröstvårtor och första hjälp vid problem.

Barnmorskan försäkrar sig om att mammans mjölk räcker till genom att kontrollera babyns vikt och frågar hur ofta föräldrarna byter blöja.

Hur går det med amningen... Det där, gärna att hon ammar. Man får se hur mamman sätter barnet till bröstet och hur suger den, att har den rätt teknik, suger den rätt...

Om mjölken rinner till och har hon så det räcker till... Och det får man ju kollat om blöjan är våt och om vikten går upp.

Har de något de funderar på, har de svårt med något grepp eller någonting, och då visar man... Men annars litar jag nog på det de säger.

Och bröstvårtorna, om de har varit såriga... Eller om det bara är problem med amningsställningen, man kan byta och ändra, och ger råd och så, hur man ska göra.

Man brukar alltid gå igenom [information] så att de inte får mjölkstockning, vad ska man göra...

7.5 Den stödande barnmorskan

Under temat den stödande barnmorskan framkom kategorierna: **barnmorskan som instrument, mammans välbefinnande, pappans medverkan och barnmorskans utmaningar.**

I kategorin **barnmorskan som instrument** framkom att för att stöda föräldrarna i sin roll och interaktionen mellan dem och barnet krävs ett arbetssätt som präglas av förståelse, ödmjukhet och uppmuntran. Barnmorskan uppmuntrar också föräldrarna till att våga tänka själva och fatta sina egna beslut. Det gäller att stötta dem i deras val och inte argumentera emot, utan att ställa sig på föräldrarnas sida och visa förståelse, samt att bekräfta dem som de allra bästa föräldrarna till sitt barn. Vid hembesöket kan barnmorskan visa sig närvarande, tillgänglig och stöttande genom att stå bredvid medan föräldrarna sköter babyn. Som barnmorska är hon själv instrumentet, sin personlighet och sättet att vara är det hon har att tillgå. Barnmorskan ska på ett ödmjukt vis vägleda föräldrarna och vara försiktig med att tillrättavisa, hellre spinna vidare och ta fasta på det goda som föräldrarna gör. Viktigast av allt är kärleken.

Och det [amning] tycker jag är deras beslut. Det är ju klart att man försöker uppmuntra, men alla gånger vet man ju inte vad som ligger bakom det där att de inte, faktiskt inte vill amma... De har obehag eller någonting... Då tycker jag att man stöder dem i det beslutet som de själv vill göra.

Följa med och se... Inte vet jag vad man... Och inte kan man ju heller vara polis, och säga att: [hötter med fingret] "Nu gör du fel!"... Man är ju ändå gäst där i hemmet.

Att verkligen stå bredvid.

Man blir ju själv instrumentet.

Jag brukar också poängtera att det inte är hela världen om babyn har fel kläder på sig... eller lite våt blöja... Speciellt åt papporna brukar jag poängtera att det nog är kärleken som är viktigast, att man ger babyn tid och uppmärksamhet... och visar kärlek.

Att man försöker... Stimulera det där att de ska våga tänka och göra beslutet själva... Vi ska inte göra det. Det har ju börjat nu!

I kategorin **mammans välbefinnande** uppkom att det är viktigt att följa med mammans mående efter förlossningen. Mammans mående inverkar inte bara på henne själv utan även på interaktionen till babyn, babys och hela familjens mående. Barnmorskan kan fråga rakt på sak, eller genom att använda sig av olika frågeformulär utreda mammans mående. Barnmorskan tar reda på mammans känslöstämning, om hon får tillräckligt med sömn och om hon har familj och vänner att prata med, ty sig till och söka stöd hos. Enligt behov erbjuder barnmorskan tätare besök eller diskussion via telefon.

Och hur mamman verkar må... Det påverkar ju babyn också... Och interaktionen...

Alltså man måste fråga. Hur det går, att "Orkar du riktigt själv?" Det finns ju de här depressionsfrågorna som man kan ge om man inte riktigt vet hur man ska fråga.

Hur mår den här mamman? Kan hon vara glad åt någonting? Sover hon över huvudetaget? Vi har ju möjlighet att ta de här mammorna på tätare besök.

Vi diskuterar det sociala stöder från mannen och familj... Och vänner.

Man behöver få prata, prata mycket.

Erbjuder att de får komma, man kan ju ha bara telefonkontakt också om det räcker.

I kategorin **pappans medverkan** framkom att barnmorskan redan under graviditeten har försökt uppmuntra pappan till att vara aktiv och deltagande. Under hembesöket tar barnmorskan med pappan i diskussionen om han är närvarande vid tillfället. Hon påminner pappan om att han har en viktig roll i familjen, att han kan stötta och hjälpa till med det mesta. Hon tar reda på hur han upplevt förlossningen, om han insett vad kvinnan egentligen har gått igenom och låter honom berätta sin version av händelseförloppet.

Ta honom med i den här situationen.

Redan före försöker man poängtera att det här, hur viktigt det är att pappan är med.

Han kan göra allt annat än att sätta barnet till bröstet.

Pappan är nog en nyckelroll.

Det gäller ju nog att försöka uppmuntra och berömma honom också.

Så får de berätta vad de har gjort, hur de har stöttat... De är ju stolta då de har fått klippa navelsträngen.

Jag har honom att berätta sin upplevelse, hur han upplevde förlossningen.

De tycker om att berätta sin egen version de också.

Jag brukar fråga, "Skulle du ha velat byta?".

Kategorin **barnmorskans utmaningar** innefattar sådana situationer där interaktionen blivit lidande. Under hembesöket kan hon lägga märke till om någonting är på tok, atmosfären i hemmet samt ögonkontakten mellan babyn och föräldern är sådant som kan berätta detta. Barnmorskan kan även få hjälp med att upptäcka mammor i obalans via anhöriga. Hon har alltid familjen under uppsikt och gör sitt bästa för att stöda i alla situationer. I de fall där babyn är mera krävande kontrollerar barnmorskan extra noga hur det går med anknytningen till babyn, och när det behövs agerar hon. Mamman har kanske inte hunnit bilda sig en uppfattning om babyn, ifall den föds för tidigt och skrikiga barn kräver mycket energi av föräldrarna och detta kan bli en utmaning för interaktionen. Ifall interaktionen fortsättningsvis blir lidande efter hembesöket överväger barnmorskan vidare åtgärder.

Just med ögonkontakten... Där ser man att det fallerar.

Det känns nog, man känner i luften då man kommer, att det är nog någonting som inte stämmer.

Ibland ringer någon pappa eller mormor eller någon väninna... Om de märker att det inte börjar stå bra till... Så man använder allt vad man har [resurser].

Man har dem nog alltid under uppsikt.

Har de hunnit få den här bilden av babyn, mamman kan ha svårt att knyta an [prematurer].

Då barnen är skrikiga och föräldrarna är riktigt slutkörda, då har de på något sätt lite svårare att knyta an till barnet.

Men någonstans där mitt i så försöker man ju stöda.

Alla kanske inte har hittat sin mammaroll ännu på hembesöket, men om babyn och hon inte har hittat varandra ännu på nästa besök, då måste man nog reagera och försöka hjälpa.

7.6 Sammanfattning

Interaktionen är ett ömsesidigt samspel mellan familjemedlemmarna. Mamman och babyn lär känna varandra, lär sig prata med varandra och lär sig kommunicera. Kommunikationen kan bestå av både känslor, ögonkontakt, ljud och närhet. Barnmorskan stöder föräldrarna i att hitta sin roll som förälder genom att stöda identiteten, samspelet och tryggheten. Hon stöder även vid amningen. Barnmorskan är själv instrumentet för hon använder sin personlighet i relationen med mamman och pappan. Hon ska ha en förmåga till helhetssyn och stöda många olika punkter – vara spindeln i nätet.

8 Tolkning

I detta kapitel har forskningsresultatet tolkats mot den teoretiska referensramen, den teoretiska bakgrunden och tidigare forskning. Tolkningen struktureras upp enligt kategorierna som framkom i resultatdelen. Kategorierna utmärks med fet stil.

Informanterna påminner och uppmuntrar föräldrarna till **muntlig kommunikation** med babyn, för att det är viktigt för babyn att höra föräldrarnas röster. Enligt King (1981) är kommunikationen ett viktigt koncept i all mänsklig interaktion. Kommunikationen är det som bidrar med information i interaktionen. Enligt Hwang och Nilsson (2010) föredrar babyn att lyssna till mammans och pappans röster eftersom den känner igen dessa. Något som kan lugna och ge babyn trygghet är exempelvis mammans sång. För barnets språkliga utveckling är samspelet mellan vuxna och barn viktigt, redan i tidig ålder lyssnar och reagerar barnet på tal från de vuxna. Informanterna berättar att föräldrar kan uppleva kommunikationen ensidig, men framhåller ändå vikten av att prata med babyn. Reissland och Stephenson (1999) betonar vikten av att föräldrarna pratar med sin baby, mammans röst utger en viktig del av babyns omgivning och är viktigt för den språkliga mottagligheten. De framhåller betydelsen av att stimulera genom frågor och kommentarer till babyn trots att den ännu inte kan svara.

I kategorin **ögonkontakt** beskrev informanterna hur de under hembesöket försöker sträva efter att stöda och uppmuntra föräldrarna till att söka ögonkontakt med babyn. De

påminner dem också om att se babyn när den söker ögonkontakt med dem. Enligt Eriksson (2000) är ögonkontakten ett sätt att visa närhet till en annan människa, vilket utgör en del av ansningen. Informanterna lyfte också fram spädbarnets förmåga att spegla föräldrarnas ansiktsuttryck som en del i kommunikationen. Enligt Gerhardt (2007) är nyfödda väldigt uppmärksamma på de vuxnas ansiktsuttryck och röstlägen. Legerstee och Varghese (2001) anser att mamman och babyn avspeglar varandra under interaktionen samt att barnet verkar dela mammans känslor då de är tillsammans. I situationer där babyn försöker härma föräldern är det enligt Hedenbro (2005) viktigt att den vuxne stilla tittar på barnet och inväntar svar.

I kategorin **babyns signaler** stöder informanterna föräldrarna i sina försök att tolka och förstå babyn, vilket kan vara svårt i början. Mercer (1986) framhåller babyns gråt som ett behov av kommunikation och genom erfarenhet kan mamman lära sig att möta babyns behov och skilja mellan olika sorters gråt. I början kan dock gråten upplevas som störande och smärtsam för mamman och bidra till att hon känner sig hjälplös, förfärad och skyldig eftersom hon inte förstår vad babyn menar, vilket även Nash m.fl. (2008) lyfter fram i sin studie. Broberg, Almqvist och Tjus (2003) anser att babyns förmåga att kommunicera den första tiden är begränsad till gråt, skrik och att korta stunder kunna fästa blicken. Det är dessa medel babyn använder för att lära känna sin omgivning och personerna i den. De anser också att föräldern måste vara lyhörd på babyns signaler och klara av att besvara dessa för att trygga anknytningen till babyn. Informanterna uppmanar föräldrarna till att lyssna och vara lyhörda samt att fundera över vad babyn försöker förmedla. Enligt Halldórsdóttir (1996) är att lyssna något som krävs för att kunna skapa en god och gynnsam relation. Hedenbro (2005) anser att båda föräldrarna med tiden utvecklar en känslighet för barnets signaler och lär sig att lyhört kunna förstå babyn och tillgodose dennes behov. Gerhardt (2007) lyfter fram samma synpunkt och tillägger att de flesta föräldrar instinktivt reagerar på babyns signaler. Page m.fl. (2006) samt Premberg m.fl. (2008) framhåller föräldrarnas empatiska sätt att vara, lyhördhet inför barnet samt deras förmåga att besvara babyns signaler som en betydande förutsättning för skapandet och upprätthållandet av en god interaktion med babyn. Pridman m.fl. (2010) påvisar i sin studie att vårdpersonal ska klara av att uppmuntra föräldrarna till att vara lyhörda och engagera sig i babyn. Även Magnusson, Bleenow, Hagelin, och Sundelin (2009) anser att barnmorskan ska diskutera med föräldrarna och komma med olika förslag på hur de kan trösta barnet då det skriker.

I kategorin **närvaro** framkommer att informanterna gör indirekta observationer av huruvida babyn får vara med i familjen och i hemmet. Enligt Kasén (2002) är en betydande del av vården att kunna vara närvarande, att kunna hjälpa och vårda individen. Eriksson (2000) anser att själva vården kan ses som ett delande mellan två människor. Detta förutsätter att man är närvarande och deltagande, eftersom man i vårdandet blir delaktig av en och samma helhet. Man kan vara konkret närvarande i tid och rum eller abstrakt närvarande i tanken. Informanterna försöker främja den närhet som funnits mellan mamman och babyn under graviditeten. De uppmanar föräldrarna att ha babyn nära hos sig och med i familjens dagliga liv. Gerhardt (2007) anser att den nyfödde kan ses som ett ”foster utanför livmodern”, vilket symboliserar hur väldigt beroende babyn är av sina föräldrar. Hon påvisar även att babyn blir ängslig då mamman lämnar rummet, detta som ett tecken på att babyn vill vara nära. Mok och Leung (2006) poängterar vikten av att vårdpersonalen ska uppmuntra föräldrarna till samvaro med sitt barn.

I kategorin **hanterande av babyn** berättar informanterna att de gör indirekta observationer av hur föräldrarna vårdar och handskas med babyn. De observerar hur föräldrarna lyfter upp babyn, hur de håller den och hur de betar sig mot babyn. Enligt Social- och hälsovårdsministeriet (2004) ska barnmorskan under hembesöket göra iakttagelser av familjemedlemmarnas mående och hur föräldrarna sköter och hanterar barnet. Lutz m.fl. (2009) påpekar att barnmorskan ska ge både muntliga och skriftliga instruktioner om hanteringen och vården av babyn. Även Mok och Leung (2006) samt Fägerskiöld m.fl. (2000) framhåller vikten av stöd och råd samt undervisning av praktisk vård av barnet. Hur föräldrarna hanterar babyn berättar enligt Gerhardt (2007) en hel del om förälderns mående och relation till babyn. Eriksson (2000) lyfter fram ansningen som den mest grundläggande formen av vårdandet och kännetecknas av värme, närhet och beröring. I föräldrarnas vård av babyn ser man hur de hanterar den i ansningen.

I kategorin **fysisk närhet** lyfter informanterna fram hudkontakt och beröring som viktiga element för att komma babyn nära. Kasén (2002) anser att beröring är en viktig förutsättning för att skapa en ömsesidig öppenhet i vårdandet. Eriksson (2000) betonar närhet som en viktig komponent i ansningen och lyfter fram beröring som ett sätt att komma en person närmare. Alla människor är i behov av fysisk beröring. Enligt Hedenbro (2005) bidrar fysisk närhet till att babyn kan slappna av och det är också en viktig del av själva interaktionen. Enligt Broberg, Almqvist och Tjus (2003) är fysisk närhet en

betydande grundpelare för anknytningen mellan förälder och barn. Informanterna framhåller att i de fall där babyn är mera krävande kan i synnerhet känguruvård och massage vara ett sätt att skapa harmoni och trygghet. De framhåller även att hudkontakt är ett sätt för pappan att komma babyn riktigt nära. Enligt Fieldman m.fl. (2002) samt Tessier m.fl. (2009) har närhet i form av hudkontakt positiva effekter på barnets utveckling samt på processen att bli förälder. De anser också att känguruvård främjar babyns kognitiva förmåga och motoriska utveckling samt att det gör barnet mer socialt alert. Dessa lyfter även fram att föräldrarna får ett varmare och positivare föräldrabeteende, ökad känslighet och iakttagelseförmåga mot barnet. Hos prematurbarn har känguruvård en i synnerhet god effekt. Enligt Tessier m.fl. (2009) ger känguruvård pappan en större möjlighet till att bli mer aktiv i vårdandet av den nyfödde. Även spädbarnsmassage har positiva effekter på anknytningen mellan mor och barn samtidigt som den har många positiva hälsoeffekter på babyn, exempelvis ökad viktillväxt och stabilare sönmönster, anser Garmy (2007).

I kategorin **identitet** framkom att informanterna under hembesöket gör observationer för att se om föräldrarna har funnit sin föräldraidentitet och de försöker även stöda dem till att hitta den. En viktig observation är om föräldrarna kan ta barnet till sig och om de har hittat varandra. Barnsängstiden är enligt Mercer (1986, 2004) en svår övergångsperiod för förstföderskor eftersom de ställs inför många nya utmaningar i ett tillstånd av fysisk och mental obalans. Att bli förälder är en livsförändrande upplevelse med omtumlande känslor som präglas av en dynamisk övergång och en kontinuerlig expansion av självet. Moderligt beteende kommer inte alltid naturligt utan man måste utveckla och lära sig rollen som förälder för att kunna njuta av den. Hon lyfter också fram vikten av att kunna se sin baby som någon speciell i jämförelse med andra barn, samt att kunna identifiera sig med babyn, hitta likheter och se barnet som en del i den familj som bildats. Informanterna berättar att de redan under graviditeten har försökt få kvinnan och mannen att föreställa sig och förbereda sig på föräldrarollen. Detta lyfts även fram i en studie av Börjesson m.fl. (2004), som anser att det är av stor vikt att mammorna blir bekräftade i sin roll som mamma redan under graviditeten. Att hitta sin roll som förälder kan enligt Hedenbro (2005) samt Premberg m.fl. (2008) vara en överväldigande upplevelse men samtidigt en krävande utmaning som förutsätter anpassningsförmåga. Att bli mamma eller pappa kan således upplevas som en kris, anser Hwang och Nilsson (2010). Den nya rollen innebär nya tankegångar, nya beteendemönster och att handlingar förändras. Krisen kan dock ses som en ny start i livet. För en del nyblivna föräldrar kan insikten om att inte längre vara en del

av arbetsgemenskapen väcka motstridiga tankar och känslor och får tiden som man tillbringar hemma med barnet att kännas tung, anser Gerhardt (2007). Premberg m.fl. (2008) samt Hjelmstedt och Collins (2008) belyser tålamod och ansvarskänsla som viktiga egenskaper för att klara av föräldrarollen. De senare framhåller det sociala och emotionella stödet från barnmorskan som en viktig grund för att finna sin roll som förälder. Enligt Mok och Leung (2006) bör barnmorskan utöver det emotionella stödet också ge information och undervisa i praktisk vård av babyn för att hjälpa föräldrarna i att stärka sin föräldraidentitet. Enligt Färgneskiöld (2006) bör barnmorskan betona att båda föräldrarna är viktiga i interaktionen med barnet.

I kategorin **samspel** berättar informanterna att ett fungerande samarbete mellan föräldrarna är viktigt för att alla ska må bra i det nya familjelivet. Enligt Mercer (1986) är ett bra förhållande som bygger på ömsesidig respekt mellan kvinnan och mannen en förutsättning för att samarbetet efter förlossningen ska fungera. Hon framhåller också vikten av att pappan hjälper till med vardagssysslor och babyvården samt bidrar med stöd för att mamman ska orka i sin modersroll, som i början kan vara utmattande. Även Davis m.fl. (2003) anser att pappans stöd gör det lättare för mamman att klara av mammarollen och att skapa en god interaktion till babyn. Informanterna gör indirekta observationer av samspelet och uppmanar föräldrarna att värna om parförhållandet, stöda varandra och att hjälpas åt i vården av babyn. Enligt Halldórsdóttir (1996) förutsätter en god relation, baserad på tillit och omsorg, en fungerande kommunikation där man öppet delar med sig av sina känslor och lyssnar till vad den andre har att berätta. Eriksson (1987) uttrycker att en god relation är viktig för att man ska få nya krafter och kunna gå vidare i sitt liv. Att värna om relationerna i familjen lyfts också fram i Färgneskiölds (2000) studie. Föräldrasamarbete och lyhördhet är enligt Hedenbro (2005) viktiga faktorer för att man ska hitta en balans i samspelet mellan familjemedlemmarna. Att under hembesöket diskutera parförhållandet, förändringar och hur den nya familjerollen upplevs är enligt Magnusson, Bleenow, Hagelin och Sundelin (2009) viktigt. Enligt Lutz m.fl. (2009) kan föräldrar uppleva förändringar i relationen till sin partner, därför behövs klar och direkt kommunikation samt uppmuntran och stöd från vårdarens sida.

I kategorin **trygghet** framkommer att informanterna stöder, uppmuntrar, berömmar och ger respons för att föräldrarna ska känna sig trygga i sin roll. Mercer (1986) framhåller vikten av att stöda föräldrarna i situationer där de känner sig hjälplösa och oerfarna, exempelvis

när det gäller att tyda babyns signaler. Enligt Magnusson, Blennow, Hagelin och Sundelin (2009) samt Hall och Wigert (2010) ska stödet från barnmorskan stärka föräldrakompetensen och få dem att känna sig trygga i sin roll. Genom att ge information angående babyvård stärker hon föräldrarnas kunskaper och förståelse, samt bidrar till en känsla av bekräftelse i föräldraroll. Enligt Persson m.fl. (2007) är det viktigt att barnmorskan motiverar föräldrarna i rollen samt att de känner känslor av välbehag och samhörighet familjemedlemmarna emellan. Mok och Leung (2006) framhåller vikten av att stärka föräldrarnas självförtroende samt upplevelsen av att vara förälder.

I kategorin **amningsstöd** belyser informanterna olika sätt att stöda amningen, genom diskussion och uppmuntran. Enligt Mercer (1986) är det viktigt att mamman får information om hur ofta babyn bör ammas och hur länge hon ska ha den vid bröstet, för att den ska få tillräckligt med näring. Barnmorskan bör även påminna mamman om att äta och dricka tillräckligt. Enligt Persson m.fl. (2007) samt Larsen m.fl. (2008) är det viktigt att barnmorskan bekräftar att amningen fungerar som den ska och att hon stöder och uppmuntrar mammorna i amningen. Larsen m.fl. (2008) belyser att mammor ofta känner sig misslyckade som mödrar om amningen inte fungerar, eftersom moderskap och amning hör intimt ihop.

I kategorin **amningsteknik** framkom att informanterna gör observationer av hur amningen fungerar samt ger praktisk amningshandledning. Enligt Social- och hälsovårdsministeriet (2004) samt Magnusson, Blennow, Hagelin och Sundelin (2009) bör barnmorskan under hembesöket diskutera amningen och faktorer som påverkar den. Hon ger personlig amningshandledning för att stöda amningen. Även Bramhagen m.fl. (2006) betonar vikten av individuellt stöd från amningshandledaren. Larsen m.fl. (2008) påvisar att mammorna vill ha raka svar på sina frågeställningar om amningstekniken. Barnmorskan bör uppmuntra kvinnan att se amningen som en kompetens som kvinnan kan uppnå genom tålamod och stöd från omgivningen.

I kategorin **barnmorskan som instrument** framkom att informanterna bör vara förstående, visa ödmjukhet och uppmuntran. Informanterna ska stöda föräldrarna i deras beslut och ödmjukt vägleda dem. För att kunna ge och ta emot vård anser Halldórsdóttir (1996) att vårdaren och patienten bör bygga en bro av tillit och öppenhet mellan sig. Vårdaren bör ha kompetens och kunna lyssna till patienten för att förstå dennes situation.

Även Eriksson (2000) lyfter fram tillit, ömsesidig öppenhet och förtroende som viktiga komponenter i en vårdrelation. Vårdandet är en handling som kännetecknas av mod, generositet och osjälviskhet. Hon anser att barnmorskan på ett kärleksfullt, empatiskt och kravlöst sätt ska stödja och uppmuntra mamman genom ansning och lek. I lärandet stöder hon föräldrarnas utveckling och lär dem att bli mera självständiga i vården av babyn. Gerhardt (2007) framhåller att det inte finns några fördelar med att kritisera föräldrarna, utan istället bör positivt stöd erbjudas till dem. Enligt Social- och hälsovårdsministeriet (2004) är hembesöket för barnmorskan en möjlighet till professionell utveckling och en grund för skapandet av en bra relation till familjen. Enligt Magnusson, Blennow, Hagelin och Sundelin (2009) samt Hall och Wigert (2010) ska barnmorskan vara professionell, visa omsorg och kärlek samt inge förtroende. Hon ska även bistå med stöd och information. Mok och Leung (2006) anser även att barnmorskan ska kunna ge öppen och ärlig information men poängterar att det ska ske i termer som föräldrarna förstår. Informanterna menar att de själva är instrumentet, ens personlighet och sättet att vara är det de har att tillgå. Fägerskiöld m.fl. (2000) påpekar att barnmorskan ska vara trevlig, pålitlig, lättsam att prata med samt inge en bekräftelse på de behov som familjen har. Lutz m.fl. (2009) anser att barnmorskan ska vara klar och direkt i kommunikationen med föräldrarna, hennes sätt ska också vara omtänksamt, uppmuntrande och stödande. Samma forskare anser (2010) att barnmorskan också ska ha goda observationskunskaper samt god förmåga att motivera föräldrarna. Även Mok och Leung (2006) betonar vikten av att barnmorskan visar omtanke och intresse för familjen. Persson m.fl. (2007) anser att det är viktigt att vårdaren har ett gott uppförande. För föräldrarna är det viktigt att vårdaren lyssnar på dem och att de blir respektfullt bemötta. En barnmorska som bryr sig om familjen inger trygghet. Fegran och Helsteth (2009) betonar öppenhet och ärlighet inför föräldrarna.

I kategorin **mammans välbefinnande** framkom att informanterna följer med mammans mående och hur hon orkar, genom observation och diskussion. Mammans mående inverkar också på babyn och på interaktionen mellan dem. Mercer (1986) anser att sömnbristen, den fysiska utmattning och mentala obalansen som följer efter förlossningen kan bidra till att mamman känner sig uppgiven, får svårigheter att utvecklas och lära sig samt att orka i mödrarollen. Enligt Magnusson, Blennow, Hagelin och Sundelin (2009) samt Social- och hälsovårdsministeriet (2004) ska barnmorskan diskutera förlossningen, BB-tiden samt hur hon upplevt förändringarna. De senare anser även att barnmorskan vid hembesöket bör kontrollera mammans psykiska mående och den fysiska återhämtningen efter

förlossningen. Enligt Broberg, Almqvist och Tjus (2003) är en stressad förälder mera innesluten i sin värld och detta påverkar interaktionen samt hur pass mottaglig föräldern är mot barnet. Gerhardt (2007) samt Mäntymaa m.fl. (2003) anser att om mamman varit stressad eller deprimerad under spädbarntiden kan det ha negativa effekter på barnets utveckling. Även Kalinauskiene m.fl. (2009) poängterar att stress och passivitet är faktorer som påverkar interaktionen negativt exempelvis mammans förmåga att kunna tyda babyns signaler blir bristande. Davis m.fl. (2003), Korja m.fl. (2008), Legerstee och Varghese (2001) samt Kalinauskiene m.fl. (2009) har alla i sina forskningar kommit fram till att depression hos mamman påverkar interaktionen negativt, eftersom mamman inte är lika engagerad och har svårigheter med att tyda babyn. Informanterna lyfter fram mammornas stora behov av att prata. För att förstå det verkliga måendet hos en annan människa betonar Halldórsdóttir (1996) vikten av att lyssna till historien som den andra har att berätta. Det gäller att verkligen lyssna, till orden och till tystnaden i patientens berättelse, att bygga en bro för att bygga kontakt, samt att inge förtroende och visa omtanke. Börjesson m.fl. (2004) betonar att nyblivna mammor är i stort behov av att prata. Det emotionella och sociala stödet är extremt viktigt för att mamman ska må bra. Den största delen av mammorna får detta stöd från sina partners eller från sina egna mammor, men även barnmorskan har här en viktig uppgift.

I kategorin **pappans medverkan** framkom att informanterna påminner pappan om att han har en viktig roll, uppmuntrar honom till att vara aktiv och berömmar honom. Mercer (1986) lyfter fram pappan som en viktig person i den nya familjen. Hon anser att han bör hjälpa till med vardagssysslor och att sköta babyn samt bidra med stöd för att mamman ska orka i sin modersroll. Enligt Social- och hälsovårdsministeriet (2004) är det viktigt att även pappan ska delta under hembesöket för att han också ska få känna sig delaktig och få komma med åsikter och tankar. Hwang och Nilsson (2010) understryker att det för hela familjen är viktigt att pappan är aktiv och deltagande under graviditeten och förlossningen. Pappans deltagande har en god effekt på mamman under förlossningen samt på interaktionen till babyn. Davis m.fl. (2003) samt Börjesson m.fl. (2004) betonar pappans stöd till mamman som viktigt för att mamman ska kunna grunda en god interaktion till barnet. Engagemang, lugn, tålamod och egentid för barnet är faktorer som stärker pappan i sin roll, anser Premier m.fl. (2007) samt Hjelmstedt och Collins (2008). Enligt Nash m.fl. (2008) upplever pappor ofta känslor av osäkerhet och otillräcklighet när det gäller att ta hand om ett gråtande barn. Enligt Färgneskiöld (2006) kan pappan uppleva att han behöver

extra stöd samt lite egen tid av barnmorskan eftersom han i dagens läge förväntas vara mera aktiv. Tessier m.fl (2009) framhåller känguruvården som en bra metod för pappan att bli mer aktiv i vården av babyn. Enligt Hedenbro (2005) kan pappan gå in och bidra med lika mycket kärlek och trygghet för barnet som mamman kan.

I kategorin **barnmorskans utmaningar** framkom att informanterna ska upptäcka familjer som är i behov av extra stöd. Enligt Eriksson (2000) kan vårdaren genom tron hitta ett sätt på vilket hon kan förverkliga sin vilja att göra gott för patienten. Magnusson, Bleenow, Hagelin och Sundelin (2009) samt Social- och hälsovårdsministeriet (2004) lyfter fram att barnmorskan, tack vare hembesöket, i ett tidigt skede har möjlighet att upptäcka problem inom familjen. De belyser även hembesöket som ett tillfälle till att uppmärksamma familjemedlemmarnas mående. Enligt Hedenbro (2005) skapas interaktionen mellan familjemedlemmarna under de första månaderna, därför är det oerhört viktigt att barnmorskan klarar av att observera när extra stöd behövs. Hon anser även att det är viktigt att barnmorskan stöder pappan, då mamman lider av en förlossningsdepression, i samspelet och babyvården. Nash m.fl. (2008) poängterar vikten av att stöda föräldrar som misstolkar babyns signaler samt upplever att barnet gråter provocativt. Enligt informanterna kan det uppstå svårigheter i att knyta an till babyn om den gråter hejdlöst och föräldrarna är utmattade, det är därför viktigt att hitta ett sätt att stöda dem. Mercer (1986) lyfter också fram utmattning hos föräldrarna som en bidragande faktor till att den första tiden efter förlossningen kan komma att bli en svår övergångsperiod där babyns gråt kan upplevas som störande och föräldrarna misslyckas i sitt tydande av babyns signaler. Fegran och Helsteth (2009) anser att det är utmanande för barnmorskan att bygga upp en relation till föräldrar med för tidigt födda eller sjuka barn. De påpekar även att barnmorskan måste ha en förmåga att balansera närhet och avstånd i relationen till föräldrarna, detta är något som ökar med erfarenheten. Bramhagen m.fl. (2006) anser att det är en utmaning för barnmorskan att ge individuellt stöd och att anpassa sig till mammornas olika personlighet, vilket kan vara svårt i synnerhet i relationen till kontrollerande mammor. Även Fägerskiöld m.fl. (2000) betonar att barnmorskan ska lyssna på mamman och kunna se hurdan stöd just hon är i behov av.

9 Kritisk granskning

Examensarbetet har kritiskt granskats enligt Larssons teori om kvalitetskriterier (1994, 163-189). Som metod för granskningen har perspektivmedvetenhet, intern logik, etiskt värde, struktur, innebördsrikedom samt det pragmatiska kriteriet använts.

9.1 Perspektivmedvetenhet

Enligt Larsson (1994, 165–168) är sanningen alltid relativ, bakom en beskrivning av verkligheten finns alltid ett perspektiv. En förförståelse finns alltid och den utvecklas och förändras under själva tolkningsprocessen. Forskaren bör alltid tydligt redovisa sin förförståelse, det vill säga den erfarenhet och bakgrundskunskap man har om ämnet, för att inte undanhålla sin synvinkel av ämnet för läsaren. För att redovisa förförståelsen finns olika möjligheter: att redovisa forskningsläget genom att visa olika hypoteser eller tolkningar, delge valet av tolkningsteori om man använt sig av en sådan eller genom att redovisa sina egna erfarenheter och bakgrundsinformation.

Eftersom barnmorskeinriktningen inte hade påbörjats och specifik kunskap kring ämnet saknades innan forskningsprocessen startade, ledde det till att informationssökandet för att utforma bakgrundskunskapen blev omfattande. I och med studerandet av litteratur och tidigare forskningar erhöles en viss förförståelse för ämnet innan forskningen i empirin påbörjades.

Som teoretiska utgångspunkter användes begreppen interaktion och relation som belyses av King (1981), Mercer (1986, 2004), Eriksson (1987, 2000) och Halldórsdóttir (1996), samt begreppet vård ur Erikssons (2000) och Kaséns (2002) synvinkel. Utgångspunkterna interaktion och relation valdes för att de är centrala begrepp i vårt examensarbete, samt för att de är närliggande och av varandra beroende koncept. Genom att belysa begreppen ur flera perspektiv erhöles en djupare förståelse för innebörden av samspelet två människor emellan, och begreppen kunde relateras till verkligheten i flera olika synvinklar. Kings teori om mänsklig interaktion är den som varit svårast att relatera till i arbetet, men den har ändå tillfogat något till den övergripande kunskap kring begreppet som de olika

vårdteoretikerna bidragit med. Den tidiga interaktionen lever i vården som föräldrarna ger till barnet samtidigt som vården också relateras till det stöd barnmorskorna ger. Även om begreppet vård kom att domineras av Erikssons teori om vårdandets idé, anses denna ändå ha bidragit med en uttömmande och mångsidig beskrivning av begreppet ur ett vårdvetenskapligt perspektiv. I detta skede av studien konstateras att de valda begreppen har gett en bred grund och det har varit möjligt att relatera till dessa genom hela arbetet. I tolkningen har det fungerat bra att spegla resultat mot den teoretiska referensramen. För att ännu djupare utveckla arbetet hade det även varit möjligt att använda lärande som ett teoretiskt begrepp, men eftersom lärandet enligt Eriksson är en komponent av själva vårdandet, är vi tillfreds med de valda utgångspunkterna.

Den teoretiska bakgrunden har utformats som ett informativt kapitel för att såväl forskare som läsare ska få en inblick i ämnet. Det komplexa begreppet interaktion har beskrivits genom att lyfta fram olika aspekter som den samverkar med, vilket har bidragit till att en djupare förståelse av ämnet har erhållits. Bakgrunden berör anknytningen som skapas mellan föräldrarna och baby, hur positiv och negativ interaktion kan påverka babys utveckling, samt föräldraskapet och den tidiga interaktionen som grund för de relationer barnet kommer att ha i framtiden. Det har funnits vissa svårigheter med att hitta konkret information om den tidiga interaktionen, eftersom det är ett abstrakt begrepp. Under arbetets gång har det dock uppdagats att begreppet bör ses och beskrivas ur olika synvinklar för att kunna göra dess betydelse förståelig för läsaren. Eftersom examensarbetet baserar sig på barnmorskans stöd under hembesöket, beskrivs även detta i bakgrunden.

I kapitlet tidigare forskning har 27 olika studier tagits med i arbetet. Dessa har sammanfattats och lyfts fram under följande teman: kommunikation, föräldrarollen, närhet, stöd och negativ interaktion. Eftersom ett flertal av dessa forskningar inte behandlade den tidiga interaktionen som huvudtema, bearbetades innehållet ur flera artiklar för att sammanställa informationen som var väsentlig för vår studie. Det faktum att innehållet ur artiklarna behandlades grundligt och systematiskt bidrog till en mera lättförståeligt presenterad text, samtidigt som det gav en stadig grund för den fortsatta studien. Genom att studera tidigare forskning breddades och fördjupades forskarnas kunskap kring den tidiga interaktionens innebörd vilket fungerade som ett värdefullt stöd inför utformandet av intervjufrågorna. Forskarna är således nöjda med det material som erhållits. Några av

forskningarna är kring tio år gamla men har ändå tagits med i bakgrunden i och med att innehållet varit relevant.

9.2 Intern logik

Larsson (1994, 168–170) anser att det ska råda harmoni mellan forskningsämnets natur, forskningsfrågor, datainsamlingen och analysmetoden. Utifrån syftet och forskningsfrågorna ska man välja den datainsamlingsmetod och analysmetod som stämmer mest överrens. Valet av metoder påverkar det resultat som erhålls. Forskningen ska till slut resultera i en helhet och där man knutit ihop syfte och frågeställningar med resultatet.

Syftet med detta examensarbete är att undersöka hur barnmorskor och hälsovårdare arbetar under hembesöket för att stöda den tidiga interaktionen mellan den nyfödde och de nyblivna föräldrarna. Våra frågeställningar var: hur stöder barnmorskorna föräldrarna till en god interaktion med spädbarnet och hur stöder de kvinnan och mannen till en trygg föräldraroll i det nya familjelivet?

Syftet anses vara välformulerat och frågeställningarna relevanta och övergripande. Trygghet i föräldrarollen har valts att behandlas som en frågeställning trots att detta inte ordagrant formulerats i syftet. Förklaringen till detta är att trygghet i föräldrarollen är en viktig förutsättning för, samt ett resultat av en gynnsam interaktion med babyn. Genom att dra denna fråga parallellt med den tidiga interaktionen erhålls en mera omfattande förståelse för ämnet tidig interaktion.

Som datainsamlingsmetod användes semistrukturerade intervjuer och dessa baserade sig på tre huvudfrågor. Valet av datainsamlingsmetod baserar sig på karaktären av ämnet som studerats och frågeställningarnas innehåll. Eftersom den tidiga interaktionen bör behandlas ur flera perspektiv för att beskrivas föll det sig naturligt att välja en intervjumetod där informanterna tilläts uttrycka sig relativt fritt och där vi som forskare kunde spinna vidare på relevanta aspekter som dök upp. Valet att samla in material genom intervjuer gav en möjlighet att få en djupgående beskrivning av barnmorskornas arbetssätt, erfarenheter, attityder och metoder. Således erhöles ett brett material med mycket relevant information

som var av värde för vår studie. Att inleda intervjun med en allmän fråga om hur ett hembesök går till gjordes delvis för att få en inblick i hur ett sådant går till, samt för att informanterna med ett bekant och konkret ämne skulle känna sig lugna och trygga i intervjusituationen. Den mest användbara informationen för studien erhöles från de två följande frågorna om hur man observerar och stöder den tidiga interaktionen. Med hjälp av stödpunkter baserade på den teoretiska bakgrunden kom flera aspekter fram som kanske annars blivit osagda eller bortglömda.

Att bearbeta och analysera det breda materialet med hjälp av kvalitativ innehållsanalys var det bästa sättet för att utmärka de viktiga delarna i informanternas berättelser. Användningen av kvalitativ innehållsanalys gjorde det möjligt att dela in intervjumaterialet i mindre enheter och märka ut återkommande ord, uttryck och teman som var väsentliga för vår studie och efter ytterligare bearbetning kunde övergripande teman och betydande mönster framträda. Analysen av materialet gick bra, men vartefter märktes att en del intervjuer hade långa avsnitt som inte kunde användas i innehållsanalysen. Detta kunde möjligtvis ha berott på att intervjufrågorna var för breda för att en del informanter skulle kunna greppa ämnet och formulerat ett tydligt svar, medan andra utnyttjade den vidd som frågorna erbjöd. Efter att ha funderat över om intervjufrågorna kunnat ställas på ett annat vis, konstaterades att det kanske inte var formuleringen av frågorna som utgjorde största problemet, utan snarare ämnets komplexitet. Valet av dataanalysmetod var således inte svårt att göra och i detta skede av examensarbetet kan man konstatera att analysen haft en lyckad utgång och att den har bidragit till ett tillfredsställande djupt och brett resultat.

9.3 Etiskt värde

Etiken har en viktig betydelse inom all vetenskaplig forskning. Det förutsätter att forskaren är sanningsenlig mot sig själv, mot de som studeras och det material som behandlas i studien. Det är viktigt att forskaren värnar om deltagarnas anonymitet och inte utger namn på platser och institutioner där forskningen utförts. Kravet på skydd av individer ska alltid komma i första hand, vilket kan leda till att forskaren måste beakta anonymiteten i skildrandet av informationen. Resultatet av forskningen kan komma att påverka olika

grupper och därför bör forskaren noggrant och omsorgsfullt bearbeta materialet och inte dra förhastade slutsatser. (Larsson, 1994, 171–172).

Redan innan forskningen påbörjades gjordes etiska övervägande som reflekterats i alla delmoment av forskningen och därför anses kriterierna för etiskt värde vara uppfyllda. Namn på personer och platser har hållits hemliga för att skydda deltagarnas integritet och anonymitet. Alla informanter benämns som ”barnmorska” för att inte avslöja vem som är barnmorska och vem som är hälsovårdare. Genom att renskriva citat från dialekt till standardsvenska samt rätta språkfel har vi skyddat informanternas identitet. Vi har inte uteslutit sådant som informanterna har sagt även om det skulle strida mot vår egen syn på saken, och vi har heller inte lagt till information. Materialet har hela tiden behandlats konfidentiellt och de etiska överväganden som gjordes innan utförandet av intervjuerna har ständigt funnits i åtanke och präglat de beslut som tagits under arbetets gång.

9.4 Struktur

En god struktur bör prägla hela arbetet och det ska vara möjligt att följa den röda tråden. I texten bör framgå vad som är huvudsak och bisak samt att arbetet ska ha en god retorik. Forskaren bör urskilja mönstret redan i råmaterialet och sedan återge det i en klar struktur så att studien bli överskådlig och lättförståelig för läsaren. Resultatdelen bör presenteras i en så enkel och tydlig struktur som möjligt. (Larsson, 1994, 173–175).

Studien följer en klar struktur och har en uppbyggnad med tydlig kapitelindelning som metodiskt leder läsaren genom hela arbetet. Innehållsförteckningen där rubrikerna presenteras är välstrukturerad och ger läsaren en överblick av arbetet. I arbetets inledning förklaras begrepp som underlättar för vidare läsning. De teoretiska utgångspunkterna, bakgrunden och den tidigare forskningen har god struktur och bidrar med väsentliga fakta. För att tydliggöra det väsentliga i den tidigare forskningen har artiklarna strukturerats under olika teman som alla tangerar den tidiga interaktionen. Under forskningens genomförande presenteras metodbeskrivning för datainsamling och analys samt det praktiska genomförandet. Resultatdelen redovisas genom fem teman under vilka det väsentliga materialet har lyfts fram i överskådliga kategorier. I tolkningen har resultatet

speglats mot den teoretiska referensramen, den teoretiska bakgrunden samt tidigare forskningen. I detta kapitel motiveras på vilket sätt hela arbetet knutits ihop och således kan konstateras att en röd tråd genomsyrar hela arbetet. Layouten och språkanvändningen har beaktats för att göra arbetet överskådligt och lättläst för läsaren.

9.5 Innebördsrikedom

Enligt Larsson (1994, 172–173) ska resultat som fås i en kvalitativ forskning ses med nya ögon och visualiseras på ett sätt så att en ny mening uppstår. Det väsentliga ska framhävas samtidigt som skiftningarna ska behållas i resultatet och på så vis kan innebördsrikedom skapas. Det unika i resultatet ska lyftas fram och beskrivningarna bör göras fylliga för att analysen ska bli så rik som möjligt.

Utgående ifrån det breda materialet som intervjuerna resulterade i har överskådliga kategorier bearbetats och skapats för att framhäva det väsentliga och för att belysa nyanserna i resultatet. Kategorier med liknande innehåll bildade ett mönster och övergripande teman skapades, på så sätt byggdes informationen upp på ett nytt sätt, för att i tolkningen ges en ny betydelse. För att berika resultatet användes citat som stärkte innebörden i kategorierna samtidigt som de lyfte fram nyanser av informanternas tankar.

För läsaren kan vissa citat upplevas som lösryckta och svårförståeliga eftersom de plockats ur ett sammanhang som inte redogörs för. I oklara fall har ett ord inom klammer använts för att försöka göra sammanhanget mer tydligt för läsaren. Något som kan tänkas påverka innebördsrikedomen är antalet informanter som deltog i studien. Om antalet varit större hade möjligtvis ett bredare material erhållits, men tack vare stor innehållsrikedom anses materialet vara mättat.

9.6 Det pragmatiska kriteriet

Det pragmatiska kriteriet innefattar enligt Larsson forskningens värde för praktiken och betydelse i verkligheten. Detta validitetskriterium belyser konsekvenserna av resultatet och

hur detta kan leda till en ökad förståelse. Forskningsresultatet ger en möjlighet till att skapa nya tankegångar angående verkligheten. (Larsson, 1994, 185–186).

Ett exemplar av examensarbetet kommer att överlämnas till beställaren. Resultatet av studien anses vara värdefullt och ska förhoppningsvis kunna bidra till utveckling och förbättring inom den beställande verksamheten. Examensarbetet kan väcka nya tankar och vara en god grund för nya idéer, samt vara tankeställande angående nuvarande rutiner för personal som arbetar med ämnet. Utvecklingsarbetet kommer att grunda sig på detta examensarbete.

10 Diskussion

Den tidiga interaktionen är oerhört betydelsefull för hela familjens välmående och för babys utveckling. Ämnet för examensarbetet valdes för att det är intressant och viktigt för oss, eftersom vi som blivande barnmorskor har en stark vilja att varje barn som föds ska få en trygg och kärleksfull grund att utvecklas på och en så bra start i livet som möjligt.

Det är viktigt att interaktionen i en ny familj fungerar bra redan från början för att det ska bli så bra som möjligt i fortsättningen. För att stöda den tidiga interaktionen krävs omfattande kunskap. Barnmorskan som åker på hembesök har mycket erfarenhet och en stor kunskap inom området, hon fungerar då själv som instrumentet och har en nyckelroll som stöttepelare för den nya familjen. För att föräldrarna ska hitta sin roll är stödet från barnmorskan viktigt. Genom att vara närvarande och tillgänglig samt stötta, uppmuntra och berömma föräldrarna ger hon dem motivation och stärker deras självsäkerhet. Hon bidrar med kunskap, informerar och vägleder dem, ger respons och bekräftelse på att föräldrarna är de bästa och viktigaste personerna för baby. Kan det vara så att dagens nyblivna föräldrar är i större behov av bekräftelse än man var förut? Människans utökade kontrollbehov kan givetvis bidra till känslor av osäkerhet när hon hamnar i en ny och obekant situation, men vad är det som gör att dagens föräldrar är osäkra på sin förmåga?

Att kunna se till helheten och att främja välbefinnandet och samspelet i hela familjen är en viktig egenskap hos barnmorskan. Den tidiga interaktionen ses ofta som något naturligt,

men citat ur intervjuerna framhäver att det finns situationer som pekar på att så är inte fallet. För att stöda den tidiga interaktionen fokuserar hon på en ömsesidig kommunikation mellan familjemedlemmarna, där närhet, ögonkontakt och muntlig kommunikation är viktigt. Hon uppmuntrar föräldrarna till att prata med och visa sig för babyn samt stöder dem i deras försök att förstå babyns signaler. Barnmorskan bör även behärska att stöda den tidiga interaktionen ur olika vinklar genom att stöda föräldrarnas trygghetskänsla och samhörighet i sin nya situation samt att se till mammans och babyns välbefinnande och trygghet i amningen. Barnmorskan är spindeln i nätet och det vilar mycket ansvar på hennes axlar. Hur går detta ihop med sparkraven i dagens samhälle? Finns det tillräckligt med resurser för att kunna ge det bästa möjliga stödet åt alla familjer?

I intervjuerna framkom synpunkter som vi av olika skäl inte kunde redovisa i forskningsresultatet, men som ändå kunde ha varit av värde för studien. En typ av sådan information är exempelvis informanternas syn på de resurser som finns att tillgå i situationer där barnmorskan ställs inför utmaningar. Det framkom även att deras eget kunnande och erfarenhet i professionen ansågs vara betydande för stödet de ger. Är förmågan att ge bra stöd åt en nybliven familj något som barnmorskan lär sig främst genom erfarenhet eller är det något hon borde få kontinuerlig fortbildning i? En del informanter visade upp föreläsningmaterial som var över tio år gammalt. Erbjuds barnmorskorna på mödrarådgivningarna fortbildning för att uppdatera sina kunskaper och är de i så fall intresserade av att delta?

För vidare forskning inom ämnet kunde man intervjua föräldrarna för att få höra deras synpunkter angående den tidiga interaktionen och stödet från barnmorskan vid hembesöket. Upplever de att de känner sig utelämnade efter hemkomsten från BB? Ett förslag till utvecklingsarbete kunde vara att hålla en lektion för yngre barnmorske- eller hälsovårdsstuderande för att delge denna kunskap eller att skriva en vetenskapligartikel till en tidskrift. Vi upplever att vi inte har erhållit denna kunskap genom utbildningen, därför ser vi detta som en möjlighet till att få lära andra studerande om ämnet.

Forskningsprocessen har för oss som blivande barnmorskor bidragit till personlig utveckling och till en djupare kunskap. Att vara tre personer i forskargruppen har varit givande tack vare att vi har kompletterat varandra på ett fint sätt och kunnat se saker ur olika synvinklar. Samarbetet har gjort att vi hela tiden strävat framåt samtidigt som vi

noggrant övervägt våra beslut, integrerat etiska värderingar i våra funderingar och producerat detta arbete med kvalitet. Vi har fått bredare förståelse för hur viktig den första tiden efter hemkomsten från BB är, samt att föräldrarna får hjälp och stöd under den tiden. Examensarbetet har också gett oss en inblick i barnmorskans arbete ute på fältet samt praktiska tips och råd som vi synnerligen kommer att ha användning av i vårt framtida yrke. Ämnet har präglat oss i vår barnmorskeidentitet och i vårt sätt att tänka som blivande barnmorskor.

Litteratur

Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.

Berg Brodén, M. (1997). *Mor och barn i ingenmansland*. Stockholm: Liber.

Bramhagen, A-C., Axelsson, I. & Hallström, Inger. (2006). Mothers's experiences of feeding situations – an interview study. *Journal of Clinical Nursing*, 15, (1), 29–34.

Broberg, A., Almqvist, K. & Tjus, T. (2003). *Klinisk barnpsykologi*. Falköping: Natur och kultur.

Broberg, A., Granqvist, P., Ivarsson, T. & Risholm Mothander, P. (2006). *Anknytningsteori*. Falköping: Natur och kultur.

Börjesson, B., Paperin, C. & Lindell, M. (2004). Maternal support during the first year of infancy. *Journal of Advanced Nursing*, 45 (6), 588–594.

Dalen, M. (2007). *Intervju som metod*. Malmö: Gleerups Utbildning.

Davis, L., Edwards, H. & Mohay, H. (2003). Mother-infant interaction in premature infants at three months after nurse discharge. *International Journal of Nursing Practice*, 9, (6), 374–381.

Denscombe, M. (2009) *Forskningshandboken- för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Ejvegård, R. (2007). *Vetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur.

Eriksson, K. (1987). *Pausen*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.

Eriksson, K. (1992). *Broar*. Vasa: Åbo Akademi, institutionen för vårdvetenskap.

Eriksson, K. (2000). *Vårdandets idé*. Stockholm: Liber.

Eriksson, L. & Wiedersheim-Paul, F. (2011). *Att utreda, forska och rapportera*. Malmö: Liber.

Fegran, L. & Helsteth, S. (2009). The parent–nurse relationship in the neonatal intensivecare unit context – closeness and emotional involvement. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 23 (4), 667–673.

Feldman, R., Eidelman, A., Sirota, L. & Weller, A. (2002). Comparison of Skin-to-Skin (Kangaroo) and Traditional Care: Parenting Outcomes and Preterm Infant Development. *Pediatrics*, 110, (1), 16–26.

Forskningsetiska delegationen. (2009). *Etiska principer för humanistiska, samhällsvetenskaplig och beteendevetenskaplig forskning och förslag om ordnande av etikprövning*. Helsingfors www.tenk.fi (hämtat 10.11 2011).

Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats*. Lund: Studentlitteratur.

Fägerskiöld, A., Wahlberg, V. & Ek, A-C. (2000). What child health nurses believe mothers with infants expect of them. *Nursing and Health Sciences*, 2, (2), 83–91.

Färgneskiöld, A. (2006). Support of fathers of infants by the child health nurse. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 20, (1), 79–85.

Garmy, P. (2007). Spädbarnsmassage - en litteraturöversikt. *Vård i Norden*, 27, (2), 30–34.

Gerhardt, S. (2007). *Kärlekens roll*. Stockholm: Karneval förlag.

Hagberg, H., Maršál, K. & Westgren, M. (2008). *Obstetrik*. Lund: Studentlitteratur.

Hall, E. & Wigert, H. (2010). Familjeinriktad neonatalvård. Ingår i: Berg, M. & Lundgren, I. (red.). *Att stödja och stärka*. Lund: Studentlitteratur.

Halldórsdóttir, S. (1996). *Caring and Uncaring Encounters in Nursing and Health Care – Developing a Theory*. Linköping: Linköping Universitet.

Hart, S. & Schwarts, R. (2010). *Från interaktion till relation*. Stockholm: Liber.

Hedenbro, M. (2005). Den tidiga interaktionen mellan barn och föräldrar. Ingår i: Sjögren, B. (red.). *Psykosocial obstetrik*. Lund: Studentlitteratur.

Hjelmstedt, A. & Collins, A. (2008). Psychological functioning and predictors of father–infant relationship in IVF fathers and controls. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 22, (1), 72–78.

Hwang, P. & Nilsson, B. (2010). *Utvecklingspsykologi*. Stockholm: Natur och Kultur.

Kalinauskiene, L., Cekuoliene, D., Van IJzendoorn, M H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Juffer, F. & Kusakovskaja, I. (2009). Supporting insensitive mothers: the Vilnius randomized control trial of video-feedback intervention to promote maternal sensitivity and infant attachment security. *Child: care, health and development*, 35, (5), 613–623.

Kasén, A. (2002). *Den vårdande relationen*. Åbo: Åbo Akademi.

King, I. (1981). *A Theory for Nursing*. New York: Delmar Publishers.

Korja, R., Savonlahti, E., Ahlqvist-Björkroth, A., Stolt, S., Haataja, L., Lapinleimu, H., Piha, J., Lehtonen, L. & the PIPARI study group. (2008). Maternal depression is associated with mother-infant interaction in preterm infants. *Acta Pædiatrica*, 97, (6), 724–730.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Larsen, AK. (2009). *Metod helt enkelt*. Malmö: Gleerup.

- Larsen, J., Hall, E. & Aagaard, H. (2008). Shattered expectations: when mothers' confidence in breastfeeding is undermined – a metasynthesis. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 22 (4), 653–661.
- Larsson, S. (1994). Om kvalitetskriterier i kvalitativa studier. Ingår i: Starrin, B. & Svensson, P-E. (red.). *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur.
- Legerstee, M. & Varghese, J. (2001). The Role of Maternal Affect Mirroring on Social Expectancies in Three-Month-Old Infants. *Child Development*, 72, (5), 1301–1313.
- Lutz, K., Anderson, L., Riesch, S., Pridham, K. & Becker, P. (2009). Furthering the Understanding of Parent–Child Relationships: A Nursing Scholarship Review Series. Part 2: Grasping the Early Parenting Experience - The Insider View. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 14, (4), 262–283.
- Magnusson, M., Bleenow, M., Hagelin, E. & Sundelin, C. (2009). *Barnhälsovård – att främja barns hälsa*. Stockholm: Liber.
- Mercer, R. (1986). *First-time Motherhood*. USA: Springer Publisher Company.
- Mercer, R. (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of Nursing Scholarship*, 36 (3), 226–232.
- Mok, E. & Leung, S. (2006). Nurses as providers of support for mothers of premature infants. *Journal of Clinical Nursing*, 15, (6), 726–734.
- Mäntymaa, M., Puura, K., Luoma, I., Salmelin, R., Davis, H., Tsiantis, J., Ispanovic-Radojkovic, V., Paradisiotou, A. & Tamminen, T. (2003). Infant-mother interaction as a predictor of child's chronic health problems. *Child: Care, Health & Development*, 29, (3), 181–191.
- Nash, C., Morris, J. & Goodman, B. (2008). A study describing mothers' opinions of the crying behaviour of infants under one year of age. *Child Abuse Review*, 17, (3), 191–200.

Nationalencyklopedin. (2011). *Interaktion*. www.ne.se/interaktion (hämtat 11.4 2011).

Nicolaou, M., Rosewell, R., Marlow, N. & Glazebrook, C. (2009). Mother's experiences of interacting with their premature infants. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 27 (2), 182–194.

Page, T., Combs-Orme, T. & Cain, D. (2006). New Mothers' Psychological Experience and Behavioral Interactions with their Infants in the First 12 Months. *Journal of Child and Family Studies*, 16, (2), 155–167.

Patel, R. & Davidson, B. (2003) *Forskningsmetodikens grunder*. Lund: Studentlitteratur.

Persson, E-K., Fridlund, B. & Dykes, A-K. (2007). Parents' postnatal sense of security (PPSS): development of the PPSS instrument. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21, (1), 118–125.

Premberg, Å., Hellström, A-L. & Berg, M. (2008). Experiences of the first year as father. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22, (1), 56–63.

Pridham, K., Lutz, K., Anderson, L., Riesch, S. & Becker, P. (2010). Furthering the Understanding of Parent-Child Relationships: A Nursing Scholarship Review Series. Part 3: Interaction and the Parent-Child Relationship – Assessment and Intervention Studies. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 15, (1), 33–61.

Reissland, N. & Stephenson, T. (1999). Turn-taking in early vocal interaction: a comparison of premature and term infants' vocal interaction with their mothers. *Child: Care, Health & Development*; 25, (6), 447–456.

Räihä, H., Lehtonen, L., Huhtala, V., Saleva, K. & Korvenranta, H. (2002). Excessively crying infant in the family: mother–infant, father–infant and mother–father interaction. *Child: Care, Health & Development*, 28, (5), 419–429.

Social- och hälsovårdsministeriet. (2004). *Lastenneuvola lapsiperheiden tukena*.
Helsingfors: Edita Prima.

Tessier, R., Charpak, N., Giron, M., Cristo, M., de Calume, ZF. & Ruiz-Peláez, JG. (2009). Kangaroo Mother Care, home environment and father involvement in the first year of life: a randomized controlled study. *Acta Paediatrica*, 98, (9), 1444–1450.

Thun-Hohenstein, L., Wienerroither, C., Schreuer, M., Seim, G. & Wienerroither, H. (2008). Antenatal mental representations about the child and mother-infant interaction at three months post partum. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 17, (1) 9–19.

Wood, R. & Gustafson, G. (2001). Infant crying and adults' anticipated caregiving responses: Acoustic and contextual. *Child Development*, 72, (5), 1287–1300.

Yrkeshögskolan Novia
Handledande lärare Monika Koskinen
Seriegatan 2 65320 Vasa

ANSÖKAN OM TILLÅTELSE
ATT INTERVJUA INFÖR
EXAMENSARBETE

Vi är tre barnmorskestuderande som skriver examensarbete om hur barnmorskor och hälsovårdare stöder den tidiga interaktionen mellan nyblivna föräldrar och det nyfödda barnet. I vår forskning vill vi få reda på hur barnmorskorna under hembesöket stödjer föräldrarna till en trygg föräldraroll och till en god relation med sitt nyfödda barn. Detta gör vi för att få en bild av vilket stöd man från rådgivningen i praktiken ger förstagångsföräldrar som nyligen hemförlovats från BB.

Vi vill därför ansöka om lov att intervjua barnmorskor och hälsovårdare som jobbar på mödrarådgivningen för att få svar på våra frågor. Intervjuerna görs med en barnmorska eller hälsovårdare i taget, någon gång under tiden v. 20-23 (maj-juni 2011).

Med vänlig hälsning

Malin Kåll, Jenny Häggblom & Antonia Näsman
Vasa 12.5.2011

Kontakt: malin.kall@novia.fi

Intervjufrågor och stödpunkter

16.5.2011

- Hur går ett vanligt hembesök till (det som görs efter hemförlovning från BB)?
 - När görs det?
 - Av vem?
 - För vem? Alla?
 - Vilka frågor tas upp?
 - Vad lär man ut åt föräldrarna?
 - Vad gör BM/HV för observationer?
 - Skolning, direktiv, fortbildning?
 - Arbetssätt och metoder?

- Hur uppmärksammas/observeras den tidiga interaktionen mellan föräldrarna och barnet?
 - Närhet
 - Amning
 - Kommunikation och förståelse (gester, ansiktsuttryck, gråt)
 - Föräldrarollen

- Hur gör man för att stödja den tidiga interaktionen i den nyblivna familjen?
 - I vanliga fall?
 - Praktiska exempel!
 - Extra stöd (ex. prematurer, förlossningsdepression, problem med amning, stress)
 - Observation och resurser för extra stöd.
 - Pappan under hembesöket.

UTVECKLINGSARBETE I BARNMORSKEKUNSKAP

Författare: Jenny Häggblom, Malin Kåll och Antonia Näsman

Utbildningsprogram och ort: Vård, Vasa

Inriktningsalternativ/Fördjupning: Barnmorskearbete

Handledare: Eva Matintupa

Titel: Barnmorskan – spindeln i nätet

En empirisk studie om föräldrarnas upplevelser av stödet under hembesöket

Datum 21.10 2012

Sidantal 34

Bilagor 2

Sammanfattning

Detta utvecklingsarbete är en fortsättning på examensarbetet ”Barnmorskan – Spindeln i nätet. En empirisk studie om hur barnmorskan stöder interaktionen mellan de nyblivna föräldrarna och babyn under hembesöket.” (Häggblom, Kåll & Näsman 2011). Syftet med detta utvecklingsarbete är att kartlägga föräldrars upplevelser av stödet de fått under hembesöket. Detta görs för att vidga resultatet som erhållits i examensarbetet. För att få fram information kring detta skapades en webbenkät där föräldrar till barn i åldern 0-1 år kunde gå in och svara på öppna frågor. Frågeställningarna var hur föräldrarna upplever det stöd de får under hembesöket, samt hur stort stöd de får. Föräldrarna nåddes via snöbollseffekten och materialet analyserades med kvalitativ innehållsanalys.

I resultatet framkom att föräldrarna är tacksamma över hembesöket och att de upplever att det inger trygghet och bekräftelse på att allt är bra med babyn och hemmet. Hembesöket inger en möjlighet för diskussion och lärande. Föräldrarna känner blandade känslor efter en förlossning och därför är det viktigt för dem att ha någon att diskutera förlossning, BB-tiden och familjelivet med. Föräldrarna uppskattar att få stöd och information angående babyvården, amningen samt vikten av att ha babyn i närkontakt och att kommunicera med babyn. Föräldrarna vill få stöd i att bemästra föräldrarollen och att även pappan motiveras till medverkan i vården av babyn. Negativa upplevelser av hembesöket innefattar tidsbrist, brist på resurser och bristfällig information.

Språk: Svenska

Nyckelord: hembesök, stöd, föräldraroll, interaktion

Förvaras: Utvecklingsarbetet förvaras i webbiblioteket Theseus.fi eller i biblioteket.

EXPERT KNOWLEDGE IN MIDWIFERY

Authors: Jenny Häggblom, Malin Kåll and Antonia Näsman

Degree Programme: Health Care, Vaasa

Specialization: Midwifery

Supervisors: Eva Matintupa

Title: Midwife – at the heart of things

An empirical study of parents' experiences of the support during home visit

Date 21.10 2012

Number of pages 34

Appendices 2

Summary

This expert knowledge project is a continuation of the bachelor's thesis "Midwife – at the heart of things. An empirical study of how the midwife supports the interaction between the new parents and the baby during the home visit" (Häggblom, Kåll & Näsman 2011). The purpose of this expert knowledge project was to survey parents' thoughts about the support they have been given during the midwife's home visit. This is done to develop the knowledge that was received in the bachelor's thesis. In order to acquire knowledge on this subject, an internet survey was made, where parents of children aged 0-1 year could answer open questions. The research questions of this study were how the parents experience the support they get during the home visit and what kind of support they get.

The result showed that the parents are grateful for the home visit and that they experience the home visit as a sense of security and a confirmation that everything is well with the baby. The home visit inspires a possibility for discussion and learning. The parents have mixed feelings after giving birth and therefore it is important for them to have someone with whom to discuss the delivery, the time at the maternity ward and the family life with. The parents appreciate getting support and information concerning the baby's care, the breast feeding and the importance of having close contact and communication with the baby. The parents wish to receive support in mastering the parental role and in motivating the father to take part in the baby's care. Negative experiences of the home visit involves lack of time, lack of resources and insufficient information.

Language: Swedish

Key words: interaction, home visit, parental role, support

The examination work is available at the electronic library Theseus.fi or in the library.

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte och frågeställning.....	2
3	Teoretisk bakgrund.....	2
3.1	Tidigare forskning.....	3
4	Undersökningens genomförande.....	5
4.1	Undersökningsgruppen.....	5
4.2	Enkät.....	6
4.3	Kvalitativ innehållsanalys.....	7
4.4	Undersökningens praktiska genomförande.....	7
5	Resultat.....	8
5.1	Stödet föräldrarna får.....	8
5.2	Positivt stöd i interaktionen med barnet.....	11
5.3	Uteblivet stöd i interaktionen med barnet.....	13
5.4	Stöd av den nya familjen.....	14
5.5	Upplevelser av hembesöket.....	17
6	Tolkning.....	18
7	Kritisk granskning.....	26
7.1	Det pragmatiska kriteriet.....	27
7.2	Innebördsrikedom.....	28
7.3	Struktur.....	29
7.4	Etiskt värde.....	30
7.5	Intern logik.....	31
7.6	Perspektivmedvetenhet.....	31
8	Diskussion.....	32
	Litteratur	
	Bilagor	

1 Inledning

Detta är en fortsättning på examensarbetet ”Barnmorskan – spindeln i nätet. En empirisk studie om hur barnmorskan stöder interaktionen mellan de nyblivna föräldrarna och babyn under hembesöket” (Häggbloom, Kåll & Näsman 2011). I examensarbetets resultat framkom att barnmorskan under hembesöket främjar interaktionen och välbefinnandet i hela familjen genom att stöda, informera och uppmuntra föräldrarna till en god interaktion. Genom att vägleda, ge respons och vara närvarande ger hon föräldrarna motivation och stärker deras självssäkerhet i rollen som förälder. Barnmorskan stöder föräldrarna i kommunikationen med babyn, uppmanar till närhet och ögonkontakt, samt stöder dem i amningen och i att tyda babyns signaler. Hembesöket ger barnmorskan möjlighet att upptäcka eventuella problem eller utmaningar i familjen. Hon observerar mammans välmående och pappans medverkan för att se till helheten och kunna stöda interaktionen ur olika vinklar – vara spindeln i nätet.

Den tidiga interaktionen mellan ett nyfött barn och dess föräldrar utgörs av en ömsesidig samspeelsdialog som bygger på barnets anknytning till föräldern och den vuxnes vilja att vårda sitt barn. Den tidiga interaktionen utgör en viktig grund för barnets psykologiska utveckling samtidigt som den bidrar till att familjemedlemmarna lär känna varandra och att föräldrarna utvecklar en känslighet och mottaglighet för barnet och dess signaler. Interaktionen mellan medlemmar i en familj skapas under de första månaderna av ett nyfött barns liv och det är därför oerhört viktigt att observera när stöd behövs i den tidiga interaktionen de första dagarna. (Häggbloom, Kåll & Näsman, 2011).

Ett hembesök innebär att en barnmorska från rådgivningen åker hem till den nyblivna familjen. Detta sker mellan en till ett par veckor efter att familjen kommit hem från sjukhuset och känner sig hemmastadda igen. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2004, 121–125). Barnmorskans stödjande av föräldraskapet kan vara av emotionell, instrumentell eller informativ karaktär och strävar efter att stärka föräldrakompetensen och få föräldrarna att känna sig trygga i sin roll. (Magnusson, Blennow, Hagelin & Sundelin, 2009, 214–215; Hall & Wigert, 2010, 194–195).

I och med att studien i examensarbetet gjordes med hjälp av intervjuer av vårdpersonal var intresset stort för att göra en kompletterande undersökning för att vidga resultatet och få höra föräldrarnas tankar och upplevelser angående hembesöket. För att få fram information kring detta skapades en enkät med öppna frågor på internet för studiens deltagare. Internetadressen sändes ut per e-post till föräldrarna som vi fick kontakt med via snöbollseffekten.

I detta utvecklingsarbete används begreppet *barnmorska* och med det avses både barnmorskor och hälsovårdare som arbetar inom området. Med begreppet *interaktion* avses samspelet och kommunikationen mellan föräldrarna och den nyfödde. Ett tredje begrepp som används genom hela arbetet är *hembesök*. Med det avses besöket som barnmorskan gör till den nyblivna familjen en kort tid efter hemkomsten från sjukhuset. Även begreppet *pappa* används i arbetet, med detta avses kvinnans stödperson eller partner.

2 Syfte och frågeställning

Syftet med utvecklingsarbetet är att kartlägga föräldrarnas upplevelser kring stödet de fått under hembesöket. Detta görs för att vidga det resultat som erhållits i examensarbetet.

Frågeställningarna är: Hur upplever föräldrarna det stöd de får under hembesöket?

Hurdant stöd får föräldrarna?

3 Teoretisk bakgrund

Arbetet baserar sig på samma teoretiska bakgrund och teoretiska utgångspunkter som examensarbetet "Barnmorskan – spindeln i nätet. En empirisk studie om hur barnmorskan stöder interaktionen mellan de nyblivna föräldrarna och barnen under hembesöket" (Häggblom, Kåll & Näsman 2011). Som teoretiska utgångspunkter belyses begreppen interaktion och relation med hjälp av King (1981), Mercer (1986), Eriksson (1987, 2000) och Halldórsdóttir (1996) samt begreppet vård ur Erikssons (2000) och Kaséns (2002) synvinkel. Mänsklig interaktion utgörs enligt King av en följd verbala och nonverbala

beteenden av två eller flera individer som strävar mot transaktion genom kommunikation med varandra. Mercer anser att interaktion mellan mamma och hennes barn stärker bandet mellan dem och gynnar anknytningsprocessen i vilken kvinnan genomgår en omvandling och lär sig rollen som mamma. Begreppet relation beskriver Eriksson som något djupare än bara interaktion – ett möte som bygger på ett ömsesidigt samspel och som sker i verkligheten. Enligt Halldórsdóttir grundar sig en relation på viljan att förstå en annan människa och den upprätthålls genom öppen kommunikation som bygger på förtroende och omsorg. Kasén beskriver vårdgemenskapen som att vara tillsammans med någon som bär ansvar och vill göra gott. Eriksson uttrycker substansen i vården som att ansa, leka och lära, vilket vårdaren gör i hopp om en förbättrad hälsa hos människan. Dessa teoretiska utgångspunkter och den teoretiska bakgrunden presenteras mera utförligt i examensarbetet.

3.1 Tidigare forskning

Utvecklingsarbetet baserar sig även på samma forskningar som behandlats och tillämpats i examensarbetet "Barnmorskan – spindeln i nätet. En empirisk studie om hur barnmorskan stöder interaktionen mellan de nyblivna föräldrarna och babyen under hembesöket" (Häggblom, Kåll & Näsman 2011). Därtill har två nya forskningar hittats och dessa presenteras nedan som ett komplement till forskningarna i det tidigare arbetet. Forskningarna har sökts med hjälp av den elektroniska databasen Ebsco. Sökord som har använts för sökningen är *interaction, relation, support, care, infant, home visit, parenthood, family* och *parenting* samt kombinationer av dessa. När forskningar presenteras för första gången i utvecklingsarbetet nämns alla forskarna vid namn och när samma forskning nämns igen används den första forskarens namn följt av m.fl. Om forskarna varit fler än fem används första forskarens namn följt av m.fl. även den första gången.

Salonen m.fl. (2010) har i sin studie gjort en jämförelse av mammors och pappors tillfredsställelse i föräldraskapet. Syftet med studien var även att identifiera faktorer som påverkar känslan av tillfredsställelse och att undersöka effekten av dessa faktorer under den första tiden efter förlossningen. Interaktionen mellan ett nyfött barn och dess föräldrar är en process av ömsesidighet och anpassning, den influeras av olika faktorer i

föräldraskapet. Studien visar att det finns ett flertal faktorer som skiljer sig mellan kvinnor och män i föräldraskapet och att de mest betydande attributen som inverkar på föräldrars tillfredsställelse är "self-concept", symptom på depression, fokus på babyn, samt föräldrarnas sinnesstämning och upplevelse av den nyfödde. Kvinnor upplever större tillfredsställelse i att vara förälder under den första tiden efter förlossningen än vad män gör, trots att mammor upplever en större livsförändring i samband med att det blir mer babycentrerat, samt att kvinnor oftare upplever symptom på depression än män. För föräldrarnas upplevelse av att de klarar av föräldraskapet är det viktigt att samarbetet i den nya familjen fungerar, att familjen mår bra och att de får stöd och råd från vårdpersonal. För att främja familjens välmående börjar man redan på sjukhuset stötta den nya familjen genom att tillämpa "rooming-in", d.v.s. att babyn och mamman får vara tillsammans hela tiden, att pappan är närvarande och delaktig och att man ger handledning och stöd i matandet av babyn. Dessa interventioner visar inget direkt samband med mammors och pappors tillfredsställelse i föräldraskapet, men inverkar delvis i samverkan med andra faktorer.

I en studie av Hannula, Kaunonen och Tarkka (2007) gjordes en översikt angående vilket amningsstöd som ges under graviditeten, på BB och under barnsängstiden. Studiens syfte var även att undersöka vilken effekt handledningen har i stödet av amningen. Resultatet visade att ett kontinuerligt stöd genom hela processen från förberedelserna under graviditeten till förlossningen och fram till den första tiden hemma med babyn är av stor vikt och har större effekt än stöd koncentrerat till en kortare period. Att involvera de blivande mödrarna i tankar och diskussion kring amning redan under graviditeten, samt att ge kontinuerligt stöd och mycket uppmuntran den första tiden efter förlossningen har visat sig vara betydande. För en lyckad amning är således även hembesök efter förlossningen och möjlighet till amningsstöd via telefon oerhört viktigt. Därtill är det även betydelsefullt att få mångsidigt stöd i form av tips, råd och olika metoder av en kunnig och professionell amningsrådgivare.

4 Undersökningens genomförande

Utifrån det resultat som erhållits i examensarbetet "Barnmorskan – spindeln i nätet. En empirisk studie om hur barnmorskan stöder interaktionen mellan de nyblivna föräldrarna och babyn under hembesöket" (Hägglom, Kåll & Näsman 2011) görs denna studie som en empirisk studie med enkäter där informanterna bidrar med tankar och upplevelser genom att svara på öppna frågor. Informanterna nås genom snöbollseffekten och materialet analyseras genom kvalitativ innehållsanalys.

4.1 Undersökningsgruppen

I utvecklingsarbetet var den geografiska koncentrationen i stort sett samma område som i examensarbetet "Barnmorskan – spindeln i nätet. En empirisk studie om hur barnmorskan stöder interaktionen mellan de nyblivna föräldrarna och babyn under hembesöket" (Hägglom, Kåll & Näsman 2011), men för att kunna få fler informanter utvidgades området och informanter söktes i hela Svenskfinland. Som urvalsmetod för att få tag på informanter användes ett icke-sannolikhetsurval, i detta fall snöbollseffekten, för att kunna få ett tillräckligt stort antal deltagare i undersökningen. Krav för att kunna delta i studien var att (det yngsta) barnet bör vara under 1 år gammalt. Undersökningen riktade sig till både mamman och pappan.

Snöbollseffekten innebär att en person hänvisar vidare till nästa person. Från början omfattar undersökningen några få personer, dessa kommer bli ombedda att hänvisa undersökningen vidare till passande föräldrar i deras bekantskapskrets. I takt med att nya personer för vidare informationen om undersökningen växer urvalet som en snöboll. (Denscombe, 2009, 36-38 & Trost 2008, 32). Fördelar med denna urvalsmetod är att urvalet växer snabbt och att forskaren får ökat anseende och trovärdighet när han kommer informanterna nära. (Denscombe, 2009, 38).

4.2 Enkät

I enkäten används öppna frågor för att informanterna ska få uttrycka sina tankar och åsikter med egna ord och på sätt göra informationen rik. Nackdelen med metoden är att den är mera tidskrävande, dels kan informanterna tycka att det är mer ansträngande att fylla i själv, dels fordras mera engagemang vid analys av materialet. Svaren kan vara av olika dimension. (Denscombe, 2009, 221).

Enkäterna utformas så att frågorna inte är ledande, värderande, hypotetiska eller anstötande. Utformningen ska också vara välplanerad. Frågorna ska vara tydliga och fråga efter en sak i taget. Stilen på frågorna ska vara lämplig för målgruppen, språket ska vara enkelt och omöjligt att missförstå. Om svaren på frågorna ska vara i form av fakta eller åsikter bör på förhand vara klargjort. Ordningen på frågorna bör vara så att de lättare frågorna kommer först medan de svårare eller mer känsliga kommer mot slutet, detta för att bevara informantens intresse. (Bell, 2006, 143-145 & Denscombe, 2009, 209-210, 216-220).

I informationen till informanten bör skribenterna presentera sig och vem som står bakom undersökningen, redogöra för vilket syfte man har och hur informationen kommer att användas. Konfidentiell hantering av informationen samt frivilligt deltagande ska garanteras. I slutet av enkäten tackas informanten. (Denscombe, 2009, 213-214).

En webbenkät kan vara kostnadseffektiv samtidigt som den sparar tid. Risken för bortfall ökar om informanten måste svara på alla frågor för att kunna skicka iväg svaren. Det är bra att på något sätt visa för informanten hur många frågor enkäten har, så att denne inte blir överraskad över att den plötsligt är slut eller att den är mycket lång. Att begränsa antalet frågor i en webbenkät är viktigare än i en tryckt enkät, eftersom informanten inte kan gå ifrån och fortsätta på samma sätt som med en tryckt enkät. (Hultåker, 2007, 127-135).

4.3 Kvalitativ innehållsanalys

Materialet från enkäterna analyseras med metoden kvalitativ innehållsanalys för att urskilja abstrakta kategorier som gör det möjligt att förstå och forma innehållet i enkätsvaren till en mer tolkande och teoretisk nivå. Rådata kommer således att gås igenom systematiskt och kodalas på ett sådant sätt att återkommande ord, uttryck eller motiv som upplevs väsentliga märks ut. Efter upprepad genomgång av materialet fås belägg för kategorierna som textens relevanta innehåll sedan kommer att ordnas i. När kodningen av materialet har delats upp i kategorier blir det möjligt att fastställa förekomsten av olika teman och meningsfulla mönster i materialet. Inom kategorierna som materialet från enkätsvaren delats in i kan det dessutom uppstå olika dimensioner av information, vilka i sin tur kan bidra till en tydligare utformning av den teoretiska tolkningen som görs genom återkoppling till tidigare forskning och teorier. (Kvale & Brinkmann, 2009, 219; Denscombe, 2009, 307–308; Larsen, 2009, 101–102; Dalen, 2007, 75–76).

4.4 Undersökningens praktiska genomförande

En plan innehållande beskrivning av syfte, frågeställning och insamlings- och analysmetod för utvecklingsarbetet utformades och presenterades. Enkät valdes som insamlingsmetod och den utformades som en webbsida där informanterna kunde gå in och svara på öppna frågor. Detta för att spara tid och pengar. På så vis kunde informanterna inte tappa bort frågeformuläret och de kunde snabbt och smidigt svara via datorn i samband med att de utförde andra ärenden via Internet. Med tanke på att ämnet för studien är av en abstrakt karaktär, utformades frågorna på ett sätt som berörde mera konkreta ämnen som är sammankopplade med interaktionen.

För att nå informanterna användes sociala medier för att kontakta vänner och bekanta som vi visste uppfyllde kriterierna för att delta i studien. Enkäten hölls öppen under maj månad år 2012. Enkätfrågorna riktade sig till både mamman och pappan men vem av dem som besvarat enkäterna kan inte konstateras. Vi erhöll 16 svar som sedan sammanställdes fråga för fråga. Svaren lästes noggrant igenom och informationen begrundades för att få en uppfattning om hur kodningen skulle ske. Enkäterna analyserades med hjälp av kvalitativ

innehållsanalys. Olika färger användes för att märka ut sådant som var relevant och berörde samma ämne. Efter kodningen sammanställdes färggrupperna och de namngavs. Ur textavsnitten plockades citat som var utmärkande och beskrivande. I och med detta erhöles en klarare överblick av det resultat som erhöles och huvudkategorier kunde börja utformas. I resultatet presenteras olika huvudkategorier där citaten har plockats ut och delats upp under kategorier. Underkategorierna beskrevs och citat användes för att berika och belysa innehållet i brödtexten. Slutligen granskas arbetet kritiskt och diskuteras i ett avslutande kapitel.

5 Resultat

I detta kapitel presenteras resultatet av enkäterna. Informationen har strukturerats upp i fem olika huvudkategorier som lyfter fram behovet av ett hembesök, positivt och uteblivet stöd i interaktionen med barnet, stödet av den nya familjen samt föräldrarnas upplevelser av hembesöket. Dessa huvudkategorier har ytterligare delats upp i mindre kategorier som presenteras med fet stil. Citat från enkäterna används för att bestyrka materialet i underkategorierna och de skrivs med indragen marginal och kursiv stil. Klammer används vid några tillfällen inuti en del citat för att tydliggöra sammanhanget för läsaren.

5.1 Stödet föräldrarna får

Under huvudkategorin stödet föräldrarna får presenteras informationen i tre olika underkategorier: **bekräftelse och trygghet**, **diskussion** och **lärande**.

I underkategorin **bekräftelse och trygghet** framkom att föräldrarna upplever hembesöket som en slags bekräftelse på att allt är som det ska med det nyfödda barnet och att vardagsrutinerna fungerar i hemmet. Hembesöket bidrar även till att den nya familjen inte känner sig så utelämnad. Den första tiden hemma kan vara fylld av rädsla och oro över babyns mående, därför känns det tryggt att en professionell vårdare kommer för att se till att allt är bra med den nyfödde. Bekräftelsen kan ske genom att barnmorskan observerar hur föräldrarna agerar i vårdandet av baby och på så vis ger dem en försäkran om att allt

ser bra ut. De får således bekräftelse på att de som föräldrar gör rätt i sina handlingar vad gäller babyvården. Att huden och naveln kontrolleras bidrar också med en trygghetskänsla hos föräldrarna. Barnets viktuppgång och mående är något av det mest väsentliga som många föräldrar oroar sig över och därför vill de få en bekräftelse på att barnet mår bra, vilket de får genom hembesöket. Hembesöket ger möjlighet till frågor, tankar samt funderingar på exempelvis babyns viktuppgång och hur mycket kläder den behöver och det ger på så vis föräldrarna en möjlighet att bli tryggare i sina kunskaper om sitt nyfödda barn.

Lite orolig var man ju förstås då man var ovan, man vill ju veta om de fortfarande går upp i vikt sen man kommit hem. Oro, rädsla att få bekräftelse på att babyn mår bra.

Barnmorskan från rådgivningen såg på då jag klädde av babyn och bytte blöja. Hon kontrollerade då naveln och huden.

Det kändes också bra att en yrkesmänniska kom och tittade på barnet och bekräftade att allt verkade vara ok med barnet.

Det kändes bra att hon kom och kontrollerade lite hur det gick för oss, så man inte kände sig helt utlämnad.

För mig känns det som att hembesöket är viktigast så man får se att baby har börjat öka o vikt och att man får fråga om man har någonting man funderar på.

Vi ville ju veta om kläder och så, om vi gjorde rätt. Och så ville vi veta att han hade gått upp i vikt som normalt.

Underkategorin **diskussion** visar på att hembesöket är ett viktigt tillfälle för de nyblivna föräldrarna. Det har visat sig vara av stor betydelse att få möjlighet att prata ut om förlossningen och om sina upplevelser av den, samt ventilera sina tankar om det man gått igenom på sjukhuset. Som nybliven förälder uppskattar man även att få diskutera hur den första tiden i hemmet har förlöpt och att prata om amningen. Föräldrarna ser även fram emot att få träffa samma barnmorska som även följt dem under hela graviditeten och som på så vis lärt känna föräldrarna under förberedelserna för babyns födelse. I denna underkategori lyfts hembesöket fram som ett viktigt tillfälle för föräldrarna att ställa de frågor som de funderar över och diskutera den nya situationen med barnmorskan från rådgivningen. Föräldrarna lyfter fram vikten av att kunna ställa alla möjliga frågor utan att behöva känna sig dum. Det anses vara positivt att en professionell utomstående tar sig tid att lyssna och som ger föräldrarna möjlighet att ventilera sina funderingar om den nya situationen, förlossningen och familjelivet.

Självklart såg jag framemot att få träffa vår barnmorska/ hälsovårdare, och få prata med henne om förlossningen.

Många frågor dök upp som man väntade att få svar på under hembesöket.

Jag hade många frågor efter de första två veckorna ensam hemma med babyn. Jag förväntade mig att få ställa alla möjliga frågor utan att känna mig dum och det kunde jag göra också.

Att få diskutera kring förlossningen och amningen. Och få ställa frågor som man funderade på.

Det var skönt att ha fått ventilera sina funderingar med någon utomstående.

Underkategorin **lärande** innefattar det som föräldrarna får lärdom om under hembesöket. En central del av lärandet är babyvården, det vill säga hur man håller i babyn när man tvättar, vilket grepp man ska ha vid badandet av babyn samt vilken temperatur badvattnet skall ha, om man kan använda tvål eller olja och vilka produkter som rekommenderas. Föräldrarna erhåller således tips och råd angående den praktiska babyvården. Lärandet kan även innefatta råd om hur man kan hålla i det nyfödda barnet när man går och bär det i famnen. Informationen som barnmorskan ger i lärandet av föräldrarna kan vara så väl muntlig som skriftlig, och behandlar det som föräldrarna upplever vara viktigt just vid det tillfället. Dessutom finns alltid möjligheten att ringa och fråga. Föräldrarna lär sig även om hud- och navelvård. Föräldrarna erhåller broschyrer och muntlig information om kommande rådgivningsbesök för barnet och framtida vaccinationer.

Hälsovårdaren visade hur man KAN hålla babyn när man tvättar, badar och bara går. Även info om hur du badar, vattentemp, tvål/olja, navelvård.

Vi fick bra tips på hur vi tvättar och vårdar. Samt tips på olika oljor och bassalvor som kan behövas.

Hon gav tips och råd om babyvården.

Hon delgav information både genom att samtala och genom att dela ut olika broschyrer.

Vi fick information om vaccinationer, babyvården, allt som jag tyckte att kändes viktigt just då. Och jag visste ju att jag kunde ringa till tanten ifall jag hade några frågor.

Man fick information om rådgivningsbesöken, hur ofta man skall dit osv.

5.2 Positivt stöd i interaktionen med barnet

Under huvudkategorin positivt stöd i interaktionen med barnet framkom underkategorierna **amningsfrämjande**, **ömhet** och **kommunikation**.

I underkategorin **amningsfrämjande** framkommer det positiva stöd som mamman erhåller under hembesöket. Mammorna uppskattar att barnmorskan ställer frågor och visar intresse så att de kan diskutera amningen och upplevelserna av den. Barnmorskan ger stöd i amningen genom att kontrollera om mamman fått igång den ordentligt och hittat bekväma ställningar att amma i. Hon kontrollerar även att amningen fungerar genom att väga babyn och konstatera att den gått upp i vikt. Det upplevs också positivt att få både muntlig och skriftlig information om olika amningsställningar och om fördelarna med att amma. I stödandet av amningen kan barnmorskan även uppmana mamman att amma i babyns takt och att inte själv försöka styra babyns rytm. Hon påpekar att mamman alltid ska lägga babyn till bröstet när den visar tecken på att vara hungrig. Mammorna kan även få konkret hjälp med att lägga babyn till bröstet under hembesöket och då kan barnmorskan hjälpa till med att hitta en bra ställning och se till att babyn har ett fint suggrepp.

Hon frågade om jag hade fått igång amningen ordentligt och om jag hittat någon bra ställning att amma i. Jag fick också en brochyr om amning. Hon berättade också om fördelarna med att amma.

Hon poängterade att låta babyn styra rytmen och att amma alltid när babyn visar att den vill ha. Så gjorde vi nog från förr också.

Vi fick mycket hjälp med amningen, hon visade olika ställningar och försökte hjälpa till tills babyn hade fått ett bra grepp.

Hon frågade hur jag tyckte att amningen fungerade och konstaterade att eftersom babyn gått väldigt bra upp i vikt, så fungerar nog amningen och han får tillräckligt i sig.

Underkategorin **ömhet** tar upp vikten av den fysiska närheten mellan babyn och föräldrarna. Under hembesöket behandlas närheten bland annat i diskussion kring amningen, att babyn upplever närhet, ömhet och trygghet genom amningen samt när föräldrarna annars håller i babyn. Barnmorskan berättar om hur viktig den fysiska närheten till ett nyfött barn är och visar olika grepp att hålla i babyn när man står, går eller sitter med den i famnen. Föräldrarna blir upplysta om att kroppskontakt och ömhet är viktigt, samt att närheten till babyn främjar mjölkproduktionen samtidigt som babyn blir trygg av att höra

mammans hjärtslag som den är van vid och att den även tycker om att känna hennes doft och höra hennes röst.

Hälsovårdaren berättade om hur viktigt fysisk närhet är och visade även olika grepp att hålla babyn, både när man står och går men även när man sitter ner.

Hon berättade att babyn upplever närhet och trygghet genom amningen.

Hon nämnde många gånger att det är viktigt med kroppskontakt. Att beibin känner igen mamman på doften och rösten, och att dom gillar att höra hjärtslagen från mamman för att de är vana med det.

Jo. Även att mjölken skulle komma mer med att bara ha honom när mej.

I underkategorin **kommunikation** tas vikten av muntlig kommunikation och ögonkontakt mellan föräldrarna och babyn upp. Stödandet av kommunikationen mellan föräldrarna och babyn kan ske exempelvis i tillfället när man badar babyn eller byter blöja och barnmorskan kan då ge föräldrarna en modell för hur man på ett lämpligt sätt pratar med babyn och poängtera vikten av att kommunicera med barnet. Kommunikationen med babyn kan ske genom miner, gester och olika ljud. Föräldrarna får även stöd i att kommunicera med babyn genom att bli påminda om babyns begränsade synfält och dess känsliga hörsel samt att använda ett språk som babyn känner igen och upplever som föräldrarnas babyspråk. Att tolka babyns gråt är även en viktig del i kommunikationen och under hembesöket kan föräldrarna få stöd i tydandet av babyns signaler genom att barnmorskan tillsammans med dem funderar vad babyns gråt kan betyda. Stödet innefattar även att försäkra föräldrarna om att de nog med tiden kommer att lära sig tolka babyns signaler. Föräldrarna uppskattar att få tips och stöd i att tyda de signaler som babyn förmedlar samt bekräftelse på att kommunikationen fungerar. Att uppmuntra och berömma föräldrarna för deras sätt att se på babyn och prata med dem är också något barnmorskan gör för att ge föräldrarna stöd i kommunikationen med barnet.

Hälsovårdaren visade vid blöjbyte och badande och poängterade vikten av kommunikation även vid övriga tillfällen.

Barnmorskan sa att det är viktigt att prata med babyn på babyns nivå, att man med hjälp av olika ljudnivåer och miner kan få kontakt med babyn. Hon rekommenderade också att använda "babyspråk" så att babyn märker när man pratar just med den. Hon berättade också att babyns synfält är begränsat till famnavstånd och att en baby har väldigt känslig hörsel.

Barnmorskorna förklarade att man med tiden lär sig tolka babyns signaler och att det var bra att tala med dem.

Barnmorskorna sa att: nu är den nog hungrig, nu vill den säkert ha torr blöja, det kan vara magknip, den vill ha närhet... Det var bra stöd tycker jag.

Hon snarare bekräftade att det var fint att jag tittade babyn i ögonen då jag talade med honom och skötte om honom, främst då när vi var vid skötbordet.

5.3 Uteblivet stöd i interaktionen med barnet

Under huvudkategorin uteblivet stöd i interaktionen med barnet presenteras tre underkategorier: **amningsstöd**, **fysisk närhet** och **dialog**.

I underkategorin **amningsstöd** framkommer att alla föräldrar inte får det amningsstöd de behöver. Några föräldrar fick ingen information om amning under hembesöket och ämnet diskuterades endast ytligt eller inte alls. Hos en del fungerade amningen direkt på BB-avdelningen och de hade inte några amningsproblem, således behövdes inte heller något nämnvärt stöd av barnmorskan från rådgivningen. Några föräldrar upplevde amningen som svårare, mer tidskrävande och psykiskt tyngre än de hade förväntat sig. Ur enkätsvaren framkom således ett visst missnöje med att problem med amningen och de negativa känslor som uppstår när babyn är så beroende av mammans bröst, inte diskuterats tillräckligt.

Ingen info gavs, ej heller tog hälsovårdaren upp amningen.

Hon frågade väl bara ifall det fungerade.

Amningen fungerade direkt på bb, så vi diskuterade den inte nämnvärt.

Bra nog. Men jag förstår inte varför det inte pratas om hur svårt det är att amma, förlossningen var ju bara en dags bekymmer men amningen var nog för mig och mina vänner värre.

Alla talar bara om hur bra det är att amma, men ingen nämner att det kan vara psykiskt tungt att amma varannan timme i början för att få igång mjölkproduktionen.

Underkategorin **fysisk närhet** behandlar den fysiska närheten mellan föräldrarna och babyn samt hur barnmorskan stöder denna under hembesöket. Det framkommer att föräldrarna inte minns att barnmorskan skulle ha tagit upp ämnet eller att det inte diskuterades mycket. En del föräldrar menar att vikten av den fysiska närheten aldrig ens kom på tal. Hos några av föräldrarna kom den fysiska närheten mycket naturligt och därför

fanns heller inget större behov av att barnmorskan tog upp detta till diskussion eller gav dem stöd i att främja närheten till babyn.

Det minns jag inte att barnmorskan sagt något om.

Detta diskuterade vi faktiskt inte, men för båda föräldrarna är den fysiska närheten mycket naturlig.

Kom aldrig riktigt på tal.

Tror inte att hon direkt skulle ha sagt något om det.

I underkategorin **dialog** behandlas kommunikationen mellan föräldrarna och babyn och hur barnmorskan stöder denna under hembesöket. Flera föräldrar upplever en brist på information angående interaktionen med avseende på dialogen som formas när föräldrarna pratar med babyn och lyssnar till babyns försök till kommunikation. De upplever sig ha fått litet eller inget stöd i att kommunicera med sin baby. Det framkommer att detta flyter naturligt hos en del av föräldrarna och att de inte behövde något särskilt stöd i den och någon hade lärt sig på annat håll.

Nej, detta kommer naturligt för båda föräldrarna.

Nej, inte vad jag minns. Men jag känner inte att jag behövde något särskilt stöd för det heller.

Inget speciellt stöd.

Nej inte så mycket. Men jag har lärt mig med mina systers barn.

5.4 Stöd av den nya familjen

Under huvudkategorin stöd av den nya familjen presenteras informationen i tre underkategorier. Dessa är **känslor**, **föräldraroll** och **pappans medverkan**.

I enkäterna framkom att tiden efter förlossningen och med den nya familjen var väldigt spännande och känsloladdad, att vardagen bjuder på utmaningar och nya situationer, men också på många positiva upplevelser. Ur underkategorin **känslor** framkom att mycket var nytt inom familjen men att det även var en mysig tid där det fanns tid för att lär känna sin nya familjemedlem. Föräldrarna upplever tiden efter förlossningen som en stor omvändning och en tid fylld av känslor. Även känslor kring hur pass mycket arbete det

faktiskt kan vara med en baby framkom och föräldrarna upplever allt som nytt och spännande. Med en nyfödd baby i hemmet är föräldrarna mera på sin vakt än innan och för dem som äntligen fått sitt första barn var det en stor omvändning och en väldigt omvälvande och känsloladdad tid i hemmet.

Det var förstås en stor omvändning när det var första barnet.

Allt var nytt och spännande. Det var mera jobb kring babyn än vad man hade tänkt sig.

Känsloladdad till tusen

Mysig tid, att lära känna en ny liten person. Annars fortsatte nog vardegen där den slutade innan födelsen, inga problem, fast lite mer på sin vakt var man ju med en ytte pytte person till i hushållet.

Underkategorin **föräldraroll** behandlar hur vårdspersonal diskuterat och tagit upp ämnet med de nyblivna föräldrarna och om de känner att de fått stöd i sin nya roll som förälder. I vissa fall upplevde inte föräldrarna att de fått något stöd i att bemästra föräldrarollen, medan andra fick broschyrer om föräldraskapsfrågor eller diskuterade ämnet mer eller mindre ingående. På föräldraförberedelsekursen hade man också redan tidigare pratat om föräldrarollen och hur vardagen med en liten baby skulle komma att kännas jämfört med hur vardagen fungerade innan. Ansvar som följer med föräldraskapet är viktigt och vårdpersonalen poängterar att föräldrarna är de bästa föräldrarna till just deras barn och att babyn är tryggast just med dem. Under hembesöket kan barnmorskan även fråga föräldrarna om de upplever att de kommit in i föräldrarollen och försöka få dem att fundera över hur de ska bemästra sin nya roll. Under hembesöket diskuteras hur det är att vara förälder och hur den nya familjen får vardagen att löpa. Man poängterar även vikten av att lyssna till sig själv och att försöka hitta lite egen tid för att vila upp sig samt att våga be om hjälp då det behövs. Barnmorskan försöker se till hela familjen och ger exempel på hur man som förälder kan involvera storasyskon i den nya familjen.

Vi fick en broschyr som tog upp föräldraskapsfrågor. Hon frågade lite om hur jag [mamman] och pappan hade kommit in i föräldrarollen.

Att man har ett ansvar. Och det kände man genast då babyn var född. Föräldrarollen togs upp och gick igenom under en föräldraförberedelsekurs vid rådgivningen.

Vi pratade mycket om hur man får vardagen att gå ihop med en man som reser mycket och att vara ensam hemma med två småbarn under två år. Om vikten att lyssna till sig själv och sin kropp och att våga begära hjälp ifall det känns övermäktigt i något skede.

Det hölls noggrant fram att vi är mamma och pappa och barnet är tryggast med oss.

Det blev inte mycket talat om det [föräldrarollen].

Vi diskuterade mera om rollen som tvåbarnsförälder och om rollen som storebror denna gång. Jag tycker att hon på ett fint och naturligt sätt involverade storasyskonet under hembesöket. Hon talade med honom och frågade hur han tyckte det var att ha babyn i huset.

I underkategorin **pappans medverkan** framkom att både vårdpersonalen och föräldrarna anser att pappans medverkan inom familjen är av stor vikt. Pappor deltar under hembesöket i mån av möjlighet och vårdpersonalen vill lyssna till pappors tankar och åsikter angående babyvården, vilket gör att pappan känner sig delaktig vid tillfället. I de fall där pappan medverkar vid hembesöket får han också prata om sina upplevelser av förlossningen och tiden på sjukhuset. En del föräldrar påpekade att det lika mycket är pappans ansvar att kunna sköta om babyvården som det är mammans, och exempelvis när babyn ska badas kan pappan ta initiativ. Det är viktigt att båda föräldrarna ges möjligheten att få information och lyssna på vad barnmorskan har att berätta, att få diskutera och ställa de frågor man undrat över. När familjen består av flera barn är möjligheten att delta vid hembesöket svårare för papporna. Att pappan befinner sig på jobbet vid tidpunkten för hembesöket är ofta en orsak till att han inte kan medverka. Barnmorskan kan ta upp pappans medverkan till diskussion och fråga mamman huruvida hon tycker att pappan är delaktig och engagerad i hemmet och i vården av babyn.

Han fick också berätta om sina upplevelser från förlossningen.

Vid badet var det pappan som tog initiativ. Hälsovårdaren vill även höra pappans åsikt gällande barnvården.

Båda föräldrarna var med och lyssnade och ställde frågor.

Hon [barnmorskan] tog upp till diskussion huruvida jag tyckte att pappan var engagerad och delaktig hemma.

Ja pappan var med under besöket. Lika mycket han ska ju kunna vårda barnet.

Han var inte hemma under besöket. Tyvärr hade vi inte ens reflekterat över att det skulle ha varit bra att han skulle ha deltagit.

Han satt med vid diskussionen men det var mest jag som pratade. Pappan umgicks också med det äldre barnet under besöket.

5.5 Upplevelser av hembesöket

Under huvudkategorin upplevelser av hembesöket presenteras underkategorierna **positiva** och **negativa upplevelser** där föräldrarna ger åsikter om det stöd de har fått.

Underkategorin **positiva upplevelser** belyser många positiva aspekter med hembesöket. Föräldrarna anser att det är bra att få träffa barnmorskan i den egna hemmiljön och inte vara tvungen att ta med sig den nyfödde till rådgivningen. Med tanke på den nyblivna mammans fysiska återhämtning är det bra att barnmorskan besöker familjen i hemmet, eftersom kvinnan kan uppleva sittande under bilfärd och på barnmorskans mottagning som jobbigt. En annan positiv aspekt med att barnmorskan kommer hem till familjens hemmiljö är att föräldrarna således inte behöver ta med den nyfödda babyn till rådgivningen där smittorisen kan upplevas större. Föräldrarna upplever det också positivt att den samma vårdare som man kommer att träffa framöver, kommer hem till familjen och lär känna dem. Att en bekant människa kommer på besök upplevs tryggt och föräldrarna tycker det känns bättre att gå igenom förlossningen och upplevelserna från sjukhustiden med en barnmorska som tar sig tid att lyssna och som känner föräldrarna sedan tidigare. Att få träffa samma person som följt en under graviditeten eller att få träffa den person som kommer följa barnet vid barnrådgivningen uppskattas. Hembesöket ses som något positivt och föräldrarna är tacksamma för den information, möjlighet till diskussion och frågeställning som ges.

Det var bra att man fick träffa barnmorskan [i hemmiljö] som man skulle träffa varenda månad framöver, så man fick lära känna henne lite.

Extra bra den här gången var att den barnmorska som följt så gott som hela graviditeten kom på besök.

Jag tycker att det är bra att man inte behöver slarva en nyfödd bebis till rådgivningen där det finns mycket "bobbor".

Tycker att jag hade stor nytta av hembesöket. Det känns bra att de kommer hem första gången efter att babyn fötts.

Tyckte också att det var bra att ha någon inom vården att tala om förlossningsupplevelsen med. Visst gick vi igenom det på bb också, men då talade jag med en bm som jag tyvärr inte träffat tidigare, enbart den dagen då jag åkte hem från bb, så det blev inte riktigt samma sak. Det kändes bättre att tala om det och gå igenom förlossningspapprena med bm från rådgivningen som kände mig bättre.

Jag vet att det är många som behöver få mera information och hjälp bland annat med amningen vid hemkomst så jag tycker bara positivt om hembesöket.

Då var jag ännu så öm i de nedre regionerna att en bilfärd till rådgivningen till och med hade känts övermäktigt!

Underkategorin **negativa upplevelser** visar på att tids- och personalbristen ligger till grund för den största delen av den negativa responsen på hembesöket. Det är inte uppskattat att hembesöket infinner sig en lång tid efter förlossningen då föräldrarna har frågor, funderingar och vill bli visade praktiska saker så som exempelvis badgrepp. Tillräckligt med stöd och hjälp vid amning är viktigt och har visat sig vara en bristande länk i en del fall. Föräldrarna skulle ha uppskattat om de fått information om att pappan eller partnern gärna kunde medverka vid hembesöket, så att man hade kunnat planera in tillfället för hembesöket till en tidpunkt då båda föräldrarna kunnat medverka. En del upplevde också att det inte fanns tillräckligt med tid för diskussion och att man kanske inte hade speciellt stor nytta av hembesöket.

Hembesöket var ganska kort och man hann inte riktigt fundera så mycket.

Skulle gärna fått mer hjälp med amningen.

Amningen saknades.

Det skulle kanske ha varit bra om rådgivningsbarnmorskan skulle ha sagt i telefonsamtalet då vi bestämde tid för besöket att pappan gärna får delta, för som sagt hade vi inte tänkt på den saken. På grund av personalbrist vid rådgivningen fick vi vänta 11 dagar på hembesöket efter hemkomst, det gillade jag inte.

Det tog allt för lång tid (mer än en vecka om jag minns rätt) i varje fall fick vi lära oss själva att bada lillen.

Ingen stor nytta. Känns som att hon inte hade tid för mera diskussioner.

6 Tolkning

I detta kapitel har studieresultatet tolkats mot samma teoretiska utgångspunkter och den teoretiska bakgrunden som använts i examensarbetet "Barnmorskan – spindeln i nätet. En empirisk studie om hur barnmorskan stöder interaktionen mellan de nyblivna föräldrarna och barnen under hembesöket" (Häggblom, Kåll & Näsman 2011). I tolkningen har vi använt samma forskningar som i examensarbetet, samt de två nya forskningarna som hittats. Tolkningen struktureras upp enligt de underkategorier som framkom i resultatdelen och dessa utmärks med fet stil.

Föräldrarna upplever hembesöket som en **bekräftelse och trygghet** i att allt är bra med baby och hemmet, det gör att familjen inte känner sig utelämnad. Enligt Hedenbro (2005) är det viktigt att observera när stöd behövs i den tidiga interaktionen under de första dagarna. För att föräldrarna skall känna sig trygga i sin nya roll är det enligt Persson, Fridlund & Dykes (2007) viktigt att barnmorskan motiverar dem. I stödjandet av föräldrarna poängterar Fägerskiöld, Wahlberg och Ek (2000) vikten av att vara trevlig, pålitlig och lättsam att prata med, samt ge en bekräftelse på de behov som familjen har. Barnmorskan visar omsorg i vården av familjen när hon åker på hembesök för att kontrollera att allt är bra, vilket enligt Erikssons teori (2000) om ansning bringar välbefinnande och tillfredsställelse samt lindrar ångest och oro. Halldorsdóttir (1996) lyfter fram förtroende som en viktig komponent i relationen mellan vårdare och patient. Enligt Persson m.fl. (2007) inger en barnmorska som bryr sig om familjen trygghet. Magnusson, Blennow, Hagelin och Sundelin (2009) samt Hall och Wigert (2010) menar att det stöd som barnmorskan från rådgivningen ger föräldrarna bidrar till en känsla av bekräftelse och det är även viktigt att visa föräldrarna uppskattning och att stärka deras självkänsla genom att stöda deras tankar, åsikter och handlande.

I underkategorin **diskussion** framkom att en viktig del av hembesöket är att föräldrarna får prata ut om förlossningen och sina upplevelser av den samt den första tiden i hemmet, samt att de får ställa frågor till barnmorskan. Magnusson, Blennow, Hagelin, och Sundelin (2009) samt Social- och hälsovårdsministeriet (2004) menar att man under hembesöket diskuterar förlossningen och BB-tiden, de förväntningar som kvinnan hade haft samt om hon anser att något ännu är oklart angående detta. Enligt Fegran och Helsteth (2009) är öppenhet och ärlighet inför föräldrarna av stor vikt. Börjesson, Paperin och Lindell (2004) menar att den nyblivna mamman har ett stort behov av att prata, en viktig person här är barnmorskan. Hembesöket är ett viktigt tillfälle för föräldrarna, att någon tar sig tid att lyssna på dem ses som väldigt behövligt och positivt.

Halldorsdóttir (1996) menar att grunden för en gynnsam relation ligger i viljan att förstå en annan människa, att lyssna till vad hon berättar i orden hon använder och i tystnaden som vilar däremellan. Hon belyser dialogen mellan två människor där man litar på varandra och vågar ta del av den andres berättelse genom kommunikation. I Erikssons teori (2000) ses vårdandet som ett delande mellan två människor. Genom delandet blir man som vårdare och patient på något sätt delaktig och närvarande i samma helhet. Lutz m.fl. (2009) menar

att det är viktigt att förmedla omtanke, fråga om föräldrarnas känslotillstånd och erbjuda dem tillfälle att uttrycka sina känslor och åsikter.

Hembesöket är även ett viktigt tillfälle för **lärande**. Föräldrarna lär sig om babyvården, badandet av babyn och det praktiska hanterandet av den nyfödda, samt erhåller både muntlig och skriftlig information om bland annat framtida rådgivningsbesök och vaccinationer. Detta lyfter också Magnusson, Bleenow, Hagelin och Sundelin (2009) fram i syftet med ett hembesök – att vårdaren ska få grunda en bra relation till familjen och informera den om barnrådgivningen och vad den kan erbjuda. Social- och hälsovårdsministeriet (2004) påpekar att hembesöket är positivt för föräldrarna eftersom de får stöd, råd och uppmuntran och information. Mercer (1986) menar att det är viktigt att främja mammans känsla av trygghet genom att ge information om bland annat amning och gråt. Även Lutz m.fl. (2009) framhåller vikten av att delge föräldrarna instruktioner och rådgivning i babyvården, samt ge information om spädbarnets tillväxt, utveckling och beteende. Skriftlig information bidrar också till att de kan känna sig lugnare.

Enligt Eriksson (2000) leder lärande till utveckling och förändring, att föräldrarna lär sig bli självständiga och oberoende i vården av sitt barn. Barnmorskan lär mamman förverkliga sig själv och att släppa ut sina inre egenskaper som kärlek, intuition, kreativitet och medkänsla. Mamman lär sig även att uttrycka sina förhoppningar, frustrationer, sin kärlek, rädsla och vrede. Magnusson, Blennow, Hagelin och Sundelin (2009) samt Hall och Wigert (2010) belyser att barnmorskans stödjande av föräldraskapet kan vara av emotionell, instrumentell eller informativ karaktär och strävar efter att stärka föräldrakompetensen och få föräldrarna att känna sig trygga i sin roll. Instrumentellt eller informativt stöd hänvisar till den professionella rådgivningen under vilken barnmorskan ger information angående exempelvis barnavården och därmed ökar föräldrarnas kunskaper och förståelse, samt bidrar till en känsla av bekräftelse. Även Mok och Leung (2006) lyfter fram vikten av informativt och emotionellt stöd, samt undervisning i praktisk vård av barnet och hjälp att stärka föräldraidentiteten och sitt självförtroende.

I underkategorin **amningsfrämjande** framkommer att mammorna uppskattade att få diskutera amningen och upplevelserna av den, olika amningsställningar, suggrepp samt fördelarna med amning. Social- och hälsovårdsministeriet (2004) påpekar att barnmorskan under hembesöket bland annat ska understödja amningen. Hon kan observera mamman vid

amningen och under tiden ge en personlig handledning. Även Magnusson, Bleenow, Hagelin och Sundelin (2009) menar att man bör diskutera amningen, samt variabler som påverkar denna med föräldrarna. Detta berörs även i underkategorin **amningsstöd**, som visar att föräldrarna fick bristande stöd i amning. Persson, Fridlund och Dykes (2007) framhåller att det är viktigt för föräldrarna att de har en känsla av att amningen fungerar som den ska. Enligt Mercer (1986) är det viktigt att mamman får information om hur ofta babyn bör ammas och hur länge hon ska ha den vid bröstet, för att den ska få tillräckligt med näring. I samband med att man diskuterar amningen bör mamman även påminnas om att själv äta och dricka tillräckligt. Hannula, Kaunonen och Tarkka (2007) lyfter fram hembesöket som ett viktigt tillfälle i processen av ett kontinuerligt amningsstöd som är betydande för en lyckad amning och menar att det är betydelsefullt att få mångsidigt stöd i form av uppmuntran, råd och olika metoder av en kunnig och professionell amningsrådgivare.

I underkategorin framkom även att alla föräldrar inte fick det amningsstöd de hade önskat. Enligt Bramhagen, Axelsson och Hallström (2006) var det beroende på hur mammorna upplevde att matningssituationerna gick, som de såg sig som antingen bra eller dåliga mödrar. Detta lyfter även Larsen, Hall och Aagaard (2008) fram och menar att mammorna känner sig misslyckade som mödrar om amningen inte fungerar, eftersom moderskap och amning hör intimt ihop. För att förhindra detta måste amningsrådgivarna fokusera på att se amningen som en kompetens som kvinnan kan uppnå genom tålamod och stöd från omgivningen samt att amningsrådgivarna lyfter fram goda sidor hos modern och uppmuntrar och berömmar henne.

I underkategorin **ömhhet** behandlas den fysiska närheten i diskussion kring amningen, att babyn upplever trygghet när föräldrarna håller den i famnen och den får känna föräldrarnas doft och höra hjärtslagen. Enligt Hwang och Nilsson (2010) samt Broberg, Almqvist och Tjus (2003) är babyns överlevnad och utveckling beroende av trygghet, närhet och ett samspel med dess föräldrar eller någon annan vuxen som kan vara lyhörd och känslomässigt svara på babyns signaler. Fysisk närhet är också en viktig del av själva interaktionen. I underkategorin **fysisk närhet** framkommer det även att föräldrarna inte minns att barnmorskan skulle ha tagit upp ämnet, att det aldrig kom på tal eller att det inte diskuterades mycket. Enligt Kasén (2002) är en betydande del av vården att kunna vara närvarande, att kunna hjälpa och vårda individen och att fysisk beröring är en viktig

förutsättning för att skapa en ömsesidig öppenhet i vårdandet. Närhet i form av hudkontakt har enligt Feldman, Eidelman, Sirota och Weller (2002) främjar spädbarnets perceptuella kognitiva förmåga och motoriska utveckling. Barnet blir mer socialt alert, i synnerhet hos prematurer. Hudkontaktens positiva inverkan på föräldrarnas känsla av kompetens och anknytningen till barnet lyfts också fram.

Även Tessier m.fl. (2009) har kommit fram till att känguruvård har flera positiva effekter, bland annat att pappan blir mer aktiv i vårdandet av den nyfödde, att föräldrarna snabbare får nära kontakt med sitt barn, att mammorna mår bättre. Enligt Garmy (2007) har spädbarnsmassage positiva effekter på anknytningen mellan mor och barn, samt en bättre hälsa. Eriksson (2000) betonar även att alla människor är i behov av fysisk beröring och menar att närhet är en viktig komponent i ansningen och lyfter fram beröring som ett sätt att komma en person närmare.

I underkategorin **kommunikation** tas vikten av muntlig kommunikation och ögonkontakt mellan föräldrarna och babyn upp. Föräldrarna uppskattar att få tips och stöd i att tyda de signaler som babyn förmedlar samt bekräftelse på att kommunikationen fungerar. Underkategorin **dialog** tar fasta på att föräldrarna får för lite stöd i att kommunicera med babyn. Enligt King (1981) är kommunikationen ett viktigt koncept i all mänsklig interaktion. Kommunikationen är det som bidrar med information i interaktionen. Enligt Hedenbro (2005) ska barnet och föräldrarna hitta en ömsesidighet i interaktionen. Babyn har ett behov av att ingå i ett ömsesidigt samspel redan från första stund och det syns i synnerhet i babyns förmåga till imitation. Enligt Hwang och Nilsson (2010) är gråten ett av babyns medfödda anknytningsbeteenden och ett viktigt medel för kommunikation eftersom den hjälper babyn att få omsorg när det behövs. Även Mercer (1986) framhåller att den första tiden då mamman försöker lära sig tyda babyns signaler kan vara problematisk, men genom erfarenhet lär sig mamman att möta babyns behov och att skilja mellan olika sorters gråt. I synnerhet unga mödrar kan uppleva att babyn gråter för att den är bortskämd och vill ha uppmärksamhet, men i allmänhet ses gråten som ett behov av dialog.

I underkategorin framkom även att flera föräldrar fick litet eller inget stöd i kommunikationen till babyn. Enligt Nash m.fl. (2008) understryks behovet av stöd hos sådana föräldrar som misstolkar gråtens betydelse och upplever att barnet gråter provokativt bara för att få uppmärksamhet, eftersom detta kan leda till avvisande känslor

mot barnet. Gerhardt (2007) menar att båda föräldrarna med tiden utvecklar en känslighet för barnets signaler och lär sig att lyhört kunna förstå babyn och tillgodose dennes behov. Broberg, Almqvist och Tjus (2003) beskriver den tidiga interaktionen som betydande för barnets språkliga utveckling och framhåller att nyfödda barn kommunicerar genom ljud, rörelser och ansiktsuttryck. Reissland och Stephenson (1999) betonar vikten av att föräldrarna pratar med sitt spädbarn, kommenterar vad det gör och stimulerar med frågor trots att barnet ännu inte kan svara. Hwang & Nilsson (2010) belyser att redan under fosterstadiet har barnet lärt sig känna igen mammans och pappans röst och att det därför vill lyssna till dessa röster eftersom de inger trygghet. Enligt Legerstee och Varghese (2001) har barnet en ökad uppmärksamhet mot mamman, det delar känslostunder med henne och detta anses kunna utgöra grunden för utvecklingen av den empatiska förmågan. Halldórsdóttir (1996) belyser dialogen mellan två människor som en dans där man litar på varandra och vågar ta del av den andras berättelse genom kommunikation, grunden för en gynnsam relation ligger i viljan att förstå en annan människa.

I underkategorin **känslor** framkom det att tiden efter förlossningen med den nya familjen var väldigt spännande och känsloladdad, att vardagen bjuder på utmaningar och nya situationer, men också på många positiva upplevelser. Att bli förälder är en av livets största händelser menar Hendenbro (2005), det är oftast en underbar milstolpe i livet som många sett fram emot men det innebär också stora utmaningar. Mercer (1986) menar att nyblivna föräldrar kan känna sig hjälplösa, skyldiga och uppgivna eftersom de i början har svårt tyda babyns gråt och upplever detta smärtsamt. Enligt Gerhardt (2007) är förälderns känslomässiga närhet och tillgänglighet mycket betydande för babyns känslomässiga utveckling, som påbörjas redan under spädbarnstiden. För att stödja den inre känslomässiga kontrollen behöver individen en känslomässigt trygg person med tillit och förtroende att bli lyssnad till. Ett sådant förtroende lär individen att tänka och vänta istället för att handla impulsivt.

Underkategorin **föräldraroll** betonar att ansvaret som förälder är viktigt. Vårdpersonalen poängterar att föräldrarna är de bästa föräldrarna till just deras barn. I vissa fall upplevde inte föräldrarna att de fått något stöd i att bemästra föräldrarollen, medan andra fick broschyrer eller diskuterade ämnet. Att hitta sin roll som förälder kräver enligt Hedenbro (2005) anpassning och kan i många fall vara krävande, men genom föräldrasamarbete och lyhördhet mot varandra kan man hitta en balans i samspelet mellan alla tre personer.

Barnsängstiden är enligt Mercer (1986, 2004) en svår övergångsperiod för förstföderskor eftersom de ställs inför många nya utmaningar i ett tillstånd av fysisk och mental obalans. Att bli förälder är en livsförändrande upplevelse med omtumlande känslor som präglas av en dynamisk övergång och en kontinuerlig expansion av självet. Moderligt beteende kommer inte alltid naturligt utan man måste utveckla och lära sig rollen som förälder för att kunna njuta av den. Hon lyfter också fram vikten av att kunna se sin baby som speciell i jämförelse med andra barn, samt att kunna identifiera sig med babyn. Hwang & Nilsson (2010) menar att gå in i föräldrarollen kan för många upplevas som en kris, med nya tankegångar, beteendemönster och handlingar som förändras. Krisen behöver inte nödvändigtvis innebära något negativt, utan kan ses som en ny start i livet. För föräldrarnas upplevelse av att de klarar av föräldraskapet är det, enligt Salonen m.fl. (2010), viktigt att samarbetet i den nya familjen fungerar, att familjen mår bra och att de får stöd och råd från vårdpersonal.

Enligt Gerhardt (2007) är det viktigt att erbjuda föräldrarna positivt stöd i att vara förälder istället för att kritisera dem. Social- och hälsovårdsministeriet (2004) samt Magnusson, Bleenow, Hagelin och Sundelin (2009) påpekar att vid hembesöket bör parförhållandet, förändringar och upplevelsen av den nya familjerollen diskuteras. Enligt Lutz m.fl. (2009) kan nyblivna föräldrar uppleva stress, brist på kunskap om att ta hand om sitt barn, isolering och förändringar i relationen till sin partner. Därför behövs klar och direkt kommunikation samt uppmuntran och stöd från vårdarens sida, så att föräldrarna vågar och vill involveras i omvårdnaden av barnet. Barnmorskans stödjande av föräldraskapet kan enligt Magnusson, Blennow, Hagelin och Sundelin (2009) samt Hall och Wigert (2010) vara av emotionell, instrumentell eller informativ karaktär och strävar efter att stärka föräldrakompetensen och få föräldrarna att känna sig trygga i sin roll. Premberg, Hellström och Berg (2008) samt Hjelmstedt och Collins (2008) lyfter fram viktiga föräldraegenskaper som lyhördhet, tålmod, ansvarskänsla och en förmåga att tyda barnets signaler.

Att pappan deltar i hembesöket är inte alltid en självklarhet men ofta är **pappans medverkan** av stor vikt eftersom han har lika stort ansvar för barnets omvårdnad som mamman. Pappan behöver också få ventiler sina upplevelser av förlossningen och tiden på sjukhuset. Han behöver få möjlighet att ställa frågor, samt lära sig och få all information som ges på hembesöket. Enligt Social- och hälsovårdsministeriet (2004) är det viktigt att även pappan ska delta för att han också ska få känna sig delaktig och få komma med

åsikter och tankar. Premberg, Hellström och Berg (2008) menar att männen upplever fenomenet att bli pappa som en överväldigande upplevelse där de förutsätts anpassa sig till en helt ny livsstil där barnet placeras i centrum och de ges ett helt nytt ansvar. Att pappan är aktiv och deltar i såväl förberedelser under graviditeten som under förlossningen bidrar enligt Hwang och Nilsson (2010) till att kvinnan känner mindre smärta och att de positiva känslorna i den nya familjen stärks. Enligt Mercer (1986) är ett bra förhållande som bygger på ömsesidig respekt mellan kvinnan och mannen en förutsättning för att samarbetet efter förlossningen ska fungera. Hon framhåller också vikten av att pappan hjälper till med vardagssysslor och babyvården samt bidrar med stöd för att mamman ska orka i sin modersroll, som i början kan vara utmattande. Davis m.fl. (2003) lyfter fram stödet från pappan eller partnern som en viktig bas för att mamman ska grunda en god interaktion till barnet. Pappans emotionella stöd kan göra det möjligt för mamman att vara en ansvarsfull närstående till barnet.

I de fall där mamman exempelvis lider av förlossningsdepression är det enligt Gerhardt, 2007 samt Broberg, Almqvist och Tjus, 2003 viktigt att pappan får det stöd han behöver för att klara av ansvaret för babyns välmående, så att han i samspelet med babyn kan ge det som mamman i sin situation inte kan ge. Pappan kan bidra med lika mycket kärlek och trygghet till barnet i sådana fall där interaktionen mellan mamman och babyn inte fungerar. Enligt Hjelmstedt och Collins (2008) har pappor som är lugna och sällan visar irritation lättare att knyta an till sitt barn, eftersom deras tålmod hjälper dem att anpassa sig enligt barnets behov och därmed förbättrar förutsättningarna för en positiv interaktion med barnet. Enligt Färgneskiöld (2006) kan mannen vara i behov av extra stöd eftersom han i dagens läge förväntas vara mer delaktig i barnets omvårdnad och uppväxt än hans egen pappa för ett par decennier sedan var. Pappan vill ha en förtroendefull relation till barnmorskan och eventuellt lite egen tid med henne för att kunna erhålla det stöd han behöver, eftersom han ofta faller i skuggan av sin partner under gemensamma diskussioner med personalen på rådgivningen.

Positiva upplevelser som framkommer i resultatet baserar sig på tacksamhet över tryggheten att en bekant person tar sig tid att komma till den egna hemmiljön och att föräldrarna inte behöver ta babyn med sig till rådgivningen, samt att det är befriande för många mödrar att slippa bilfärden och sittandet på mottagningen. Mercer (1986) lyfter också fram den nyblivna mammans fysiska återhämtning som värt att beakta och menar att

den första tiden efter förlossningen kan vara en mycket svår övergångsperiod för förstföderskor eftersom de ställs inför många nya utmaningar i ett tillstånd av fysisk och mental obalans, där utmattning är en betydande faktor. Enligt Magnusson, Blenow, Hagelin och Sundelin (2009) är det positivt att barnmorskan kan ge konkreta råd och stöd i familjens egen hemmiljö. I resultatet framkom att föräldrarna uppskattar att det finns tid för diskussion och att barnmorskan svarar på föräldrarnas frågor och ger information och kontrollerar att allt fungerar i hemmet. Hembesöket är, enligt Social- och hälsovårdsministeriet (2004), positivt för föräldrarna eftersom de får stöd i vården av den nyfödde och information om bl.a. hur de kan förebygga olyckor i hemmet. Hedenbro (2005) menar att det är oerhört viktigt att observera när stöd behövs i den tidiga interaktionen under de första dagarna, eftersom interaktionen i den nya familjen skapas under de första månaderna av ett nyfött barns liv.

Negativa upplevelser som informanterna lyft fram handlar om tidsbrist, brist på resurser och bristfällig information. Kasén (2002) betonar vikten av ömsesidig öppenhet, att vara närvarande och känna ansvar. Viljan att vårda den andre individen är avgörande för att vården skall bli så god om möjligt. Även Eriksson (2000) lyfter fram vikten av att verkligen vara närvarande och att ta sig tid att vara delaktiga av samma helhet, som en viktig förutsättning för god vård. De negativa upplevelserna uppstår i fall där hembesöket infaller för sent enligt föräldrarna. Enligt Mok och Leung (2006) är det viktigt att barnmorskan förmår ge öppen och ärlig information och verkligen visa omtanke och intresse för den nyblivna familjen.

7 Kritisk granskning

Den kritiska granskningen av utvecklingsarbetet har gjorts enligt Larssons teori om kvalitetskriterier (1994, 163-189). Av dessa har sex metoder använts i den kritiska granskningen: perspektivmedvetenhet, intern logik, etiskt värde, struktur, innebördsrikedom samt det pragmatiska kriteriet.

7.1 Perspektivmedvetenhet

Enligt Larsson (1994, 165–168) bör forskaren alltid tydligt redovisa sin förförståelse av ämnet som studien behandlar, det vill säga den erfarenhet och bakgrundskunskap man har om ämnet, för att inte undanhålla sin synvinkel av ämnet för läsaren. Det finns alltid en viss förförståelse och den utvecklas och förändras under själva tolkningsprocessen. Enligt Larsson är sanningen alltid relativ. Bakom en beskrivning av verkligheten finns alltid ett perspektiv. För att redovisa förförståelsen finns olika möjligheter: att redovisa forskningsläget genom att visa olika hypoteser eller tolkningar, delge valet av tolkningsteori om man använt sig av en sådan eller genom att redovisa sina egna erfarenheter och den bakgrundsinformation man använt.

En viss förförståelse fanns innan undersökningen påbörjades i och med den bakgrund vi fått genom examensarbetet samt genom praktik som genomförts på en rådgivning och eget deltagande under ett hembesök. Vid tillfället för planeringen av utvecklingsarbetet var vi även längre hunna i utbildningen och hade därmed både teoretisk kunskap och praktisk erfarenhet av samspelet i en nybliven familj. Vi hade således mycket mera omfattande förförståelse när vi påbörjade forskningsprocessen för utvecklingsarbetet. Något som även kan ha influerat vår förförståelse är våra erfarenheter av bekantas åsikter och tankar kring hembesöket som vi stött på före enkäterna utformades.

Valet att använda samma teoretiska bakgrund och utgångspunkter, samt tidigare forskning som i examensarbetet baserar sig på avsikten att göra en fortsättning av samma studie. Nya forskningar togs med för att uppdatera materialet att tolka resultatet mot. I detta skede av studien konstateras att de valda begreppen har gett en bred grund och det har varit möjligt att relatera till dessa genom hela arbetet. I tolkningen har det fungerat bra att spegla resultat mot den teoretiska referensramen. I efterhand har vi kunnat konstatera att kärlek kunde ha varit ett bra begrepp att tolka resultatet mot. Kärlek kunde ha belysts med Katie Erikssons ”caritas” vilket kunde ha gett tolkningen av föräldrarnas känslor och bemästrandet av föräldrarollen ett bra djup.

7.2 Intern logik

Enligt Larsson (1994, 168–170) borde det ständigt finnas en harmoni mellan forskningsämnets natur, forskningsfrågor, datainsamlingen och analysmetoden. Metoden för datainsamling och analysering av materialet bör väljas utgående ifrån forskningens syfte och forskningsfrågorna, för att de ska stämma överrens. Valet av metoder påverkar det resultat som erhålls. Forskningen bör slutligen resultera i en helhet där man knutit ihop syfte och frågeställningar med resultatet.

Syftet med utvecklingsarbetet var att kartlägga föräldrarnas upplevelser kring stödet de fått under hembesöket. Detta görs för att vidga det resultat som erhållits i examensarbetet. Våra frågeställningar var: Hur upplever föräldrarna det stöd de får under hembesöket? Hurdant stöd får föräldrarna? Syftet anses vara välformulerat men ganska brett och nu i efterhand kunde begreppet ”stöd” ha specificerats mera. Frågeställningarna anses även vara i harmoni med syftet.

Som datainsamlingsmetod användes enkät och den baserade sig på 10 huvudfrågor. Enkätfrågorna riktade sig till både mamman och pappan men vem av dem som besvarat enkäten kunde inte konstateras. Valet av datainsamlingsmetod baserar sig på att vi ville nå ut till föräldrarna på ett snabbt och smidigt sätt och genom valet av öppna frågor kunde föräldrarna fritt uttrycka sig och besvara våra frågor. Enkäten anses vara välformulerad och enkel för föräldrarna att förstå, eftersom begrepp som eventuellt kunde ha skapat förvirring förklarades i enkäten. Eftersom vi ville kartlägga föräldrarnas upplevelser av hembesöket var vi tvungna att ställa frågor ur flera perspektiv för att upplevelserna skulle kunna beskrivas. Valet av öppna frågor i en enkät föll sig således naturligt. Genom att frågorna riktade sig till olika delmoment som barnmorskan poängterar och tar upp under ett hembesök kunde vi nå föräldrarnas upplevelser av stödet i just den situationen. Ett brett material erhöles med mycket relevant information som var av värde för vår studie.

Materialet bearbetades och analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys, för att utmärka de viktiga delarna i informanternas enkätsvar. Metoden valdes för att den var bekant sedan tidigare och kändes lämpligt att använda även i denna undersökning. Användningen av kvalitativ innehållsanalys gjorde det möjligt att dela in enkätmaterialet i

mindre enheter och märka ut återkommande ord, uttryck och upplevelser som var väsentliga för vår studie och efter ytterligare bearbetning kunde övergripande huvudkategorier och betydande mönster framträda. Valet av dataanalysmetod var således inte svårt att göra och i detta skede av examensarbetet kan man konstatera att analysen haft en lyckad utgång och att den har bidragit till ett tillfredsställande djupt och brett resultat. Analysen av materialet gick bra, men svaret som föräldrarna gav på en enkätfråga baserar sig på hur de tolkat frågan och det kan vi tyvärr inte påverka. Möjligheten att komma med följdfrågor och att spinna vidare på intressanta synpunkter finns tyvärr inte.

7.3 Etiskt värde

Etiken har en viktig betydelse inom all vetenskaplig forskning. Larsson (1994, 171–172) uttrycker detta som att forskaren förutsätts vara sanningsenlig mot sig själv, mot de som studeras och det material som behandlas i forskningen. Det är viktigt att forskaren värnar om deltagarnas anonymitet och inte anger namn på platser och institutioner där forskningen utförts. Kravet på skydd av individer ska alltid komma i första hand, vilket kan leda till att forskaren måste beakta anonymiteten i skildrandet av informationen. Det är viktigt att forskaren bearbetar materialet noggrant och omsorgsfullt och inte drar förhastade slutsatser, eftersom resultatet av forskningen kan komma att påverka olika grupper av människor.

Redan innan studien påbörjades gjordes etiska övervägande som reflekterats i alla delmoment av studien och därför anses kriterierna för etiskt värde vara uppfyllda. I och med att enkäten fanns tillgänglig via internet samt genom snöbollseffekten kan vi omöjligt veta vem som besvarat enkäten. Vi vet enbart namnen på de personer som vi själva kontaktade, vi vet inte om de sist och slutligen besvarade enkäten eller inte. I och med detta är deltagarnas namn och anonymitet beaktade och skyddade. Informanterna benämns alltid som ”föräldrarna” och där kan inte urskiljas om det är tal om mamman eller pappan i familjen. Citaten har skrivits av exakt så som informanterna uttryckt sig och vi har inte uteslutit sådant som informanterna har skrivit även om det skulle strida mot vår egen syn på saken. Vi har heller inte lagt till information. Materialet har hela tiden behandlats

konfidentiellt och de etiska överväganden som gjordes innan enkäten publicerades har ständigt funnits i åtanke och präglat de beslut som tagits under arbetets gång.

7.4 Struktur

Enligt Larssons teori om struktur (1994, 173–175) bör man utforma studien och texten så att en god struktur bör präglade hela arbetet och det ska vara möjligt att följa den röda tråden. Huvudsak och bisak bör tydligt framgå i texten och därtill bör hela arbetet ha en god retorik. Forskaren ska urskilja mönstret redan i råmaterialet och sedan återge det i en klar struktur så att studien bli överskådlig och lättförståelig för läsaren. I resultatdelen bör informationen presenteras i en så enkel och tydlig struktur som möjligt.

Studien följer en klar struktur och har en uppbyggnad med tydlig kapitelindelning som metodiskt leder läsaren genom hela arbetet. Innehållsförteckningen där rubrikerna presenteras är välstrukturerad och ger läsaren en överblick av arbetet. I arbetets inledning förklaras begrepp som underlättar för vidare läsning. De teoretiska utgångspunkterna, bakgrunden och den tidigare forskningen har god struktur och bidrar med väsentliga fakta. För läsaren presenteras ett sammandrag av utgångspunkterna samt ny forskning som tagits med i studien, det framgår tydligt att den teoretiska bakgrunden och djupare läsning inom detta kan göras i examensarbetet ”Barnmorskan – Spindeln i nätet. En empirisk studie om hur barnmorskan stöder interaktionen mellan de nyblivna föräldrarna och barnen under hembesöket.” (Hägglom, Käll & Näsman 2011).

Under studiens genomförande presenteras metodbeskrivning för datainsamling och analys samt det praktiska genomförandet. Resultatdelen redovisas genom fem huvudkategorier under vilka det väsentliga materialet har lyfts fram i överskådliga underkategorier. I tolkningen har resultatet speglats mot den teoretiska referensramen, den teoretiska bakgrunden samt tidigare forskning. I detta kapitel motiveras på vilket sätt hela arbetet knutits ihop och således kan konstateras att en röd tråd genomsyrar hela arbetet. Uppbyggnad och layout är den samma som i examensarbetet det vill säga enligt skolans skrivanvisningar. Språkanvändningen har beaktats för att göra arbetet överskådligt och lättläst för läsaren.

7.5 Innebördsrikedom

Det resultat som fås fram i en kvalitativ forskning ska kunna ses med nya ögon och visualiseras på ett sätt så att en ny mening uppstår. I resultatet skall man även framhäva det väsentliga, samtidigt som skiftningarna ska behållas och på så vis kan innebördsrikedom i resultatet skapas. Det unika i resultatet ska lyftas fram och beskrivningarna bör göras fylliga för att analysen ska bli så rik som möjligt. (Larsson, 1994, 172–173).

Utgående ifrån det breda materialet som enkäterna bidrog med har överskådliga kategorier bearbetats och skapats för att framhäva det väsentliga och för att belysa nyanserna i resultatet. Kategorier med liknande innehåll bildade ett mönster och övergripande huvudkategorier skapades, på så sätt byggdes informationen upp på ett nytt sätt, för att i tolkningen ges en ny betydelse. För att berika resultatet användes citat som stärkte innebörden i underkategorierna samtidigt som de lyfte fram nyanser av informanternas tankar och upplevelser. För läsaren kan vissa citat upplevas som lösryckta och svårförståeliga eftersom de plockats ur ett sammanhang som inte redogörs för. I oklara fall har ett ord inom klammer använts för att försöka göra sammanhanget mer tydligt för läsaren. Något som kan tänkas påverka innebördsriikedomen är antalet informanter som deltog i studien. Om antalet varit större hade möjligtvis ett bredare material erhållits, men tack vare stor innehållsriikedom anses materialet vara mättat.

7.6 Det pragmatiska kriteriet

Enligt Larsson (1994, 185–186) innefattar det pragmatiska kriteriet forskningens värde för praktiken och dess betydelse i verkligheten. Detta validitetskriterium belyser konsekvenserna av resultatet och hur detta kan leda till en ökad förståelse. Forskningsresultatet ger en möjlighet till att skapa nya tankegångar angående verkligheten.

Ett exemplar av examensarbetet ”Barnmorskan – Spindeln i nätet. En empirisk studie om hur barnmorskan stöder interaktionen mellan de nyblivna föräldrarna och babyn under hembesöket.” (Hägglom, Kåll & Näsman 2011) samt av detta utvecklingsarbete kommer att överlämnas till beställaren. Resultatet av denna studie anses vara värdefullt och ska

förhoppningsvis kunna bidra till utveckling och förbättring inom den beställande verksamheten. I och med att examensarbetet baserade sig på vårdpersonalens syn på hembesöket kan detta utvecklingsarbetet nu väcka nya tankar då denna studie är gjord utgående från föräldrarnas upplevelser av hembesöket. Studien kan vara en god grund för nya idéer, samt vara tankeställande angående nuvarande rutiner för personal som arbetar med ämnet.

8 Diskussion

Den första tiden hemma med en nyfödd baby kan för många föräldrar upplevas som en otrygg tid med omvälvande känslor och många utmaningar. Att de nyblivna föräldrarna får tillräckligt med stöd i den nya situationen är oerhört viktigt för så väl babyns välmående som för föräldrarnas känsla av trygghet och kompetens. Tillökning i familjen är en av de största händelserna i livet och nyblivna föräldrar borde kunna få njuta av den första tiden med babyn. För att kunna glädjas fullt ut behöver de stöd så att inte känslor av otrygghet och otillräcklighet tar över. Hembesöket kan ge föräldrarna några verktyg som gör det lättare att klara detta. Ämnet för utvecklingsarbetet valdes för att det är intressant och viktigt för oss, eftersom vi som blivande barnmorskor har en stark vilja att varje familj och varje barn som föds ska få en trygg och kärleksfull grund att utvecklas på och en så bra start i livet som möjligt.

Att göra ett hembesök kräver tid och resurser av barnmorskan. Förutsättningar för att barnmorskan skall kunna åka hem till en familj under en arbetsdag är att det finns en tillräckligt stor lucka i hennes arbetsschema och att hon kan boka den tiden på en dag som passar de nyblivna föräldrarna. Det är av stor vikt att barnmorskan inte kommer för sent på hembesök men inte heller för tidigt, utan att tillfället för hembesöket planeras under en lämplig tid efter att föräldrarna kommit hem från BB. När barnmorskan bokar in hembesöket bör det således göras i samråd med föräldrarna och utifrån deras behov. Eftersom barnmorskan även har andra arbetsuppgifter som skall genomföras kan man då fråga sig om det finns tillräckligt med resurser för att göra en individuell planering av hembesöket och för att göra det personligt? Finns det tillräckligt med tid för att sätta sig in i den nya familjens situation? Tidsbrist har visat sig vara en orsak till föräldrars missnöje

med hembesöket och i ett försök att uppnå en förbättring i det avseendet kan man fundera över de prioriteringar barnmorskan gör. Finns det möjlighet att boka om andras besök till rådgivningen för att barnmorskan skall få tid att göra ett hembesök i rätt tid? Är det i så fall etiskt rätt att prioritera den förlösta kvinnan och hennes familj framom de gravida som har bokat tid till rådgivningen? Detta kan utgöra ett dilemma för många barnmorskor ute på rådgivningarna.

Under hembesöket finns det många diskussionsämnen att ta fasta vid och det har visat sig att föräldrarna värdesätter att det är samma person som följt paret under graviditeten som kommer på hembesök efter att babyn har fötts. För föräldrarna är det speciellt viktigt att få diskutera förlossningen med någon som följt dem under graviditeten, någon som känner dem, men ändå är professionell. Hur fungerar det då med vikarier och nyanställda – vilka möjligheter har de att ge de nyblivna föräldrarna det stöd de behöver? Att det är en bekant person som kommer på hembesök uppskattas av föräldrarna, vilket sannolikt grundar sig i det förtroende som skapats under graviditetsuppföljningen. Förtroende är en viktig förutsättning i en god vårdrelation och främjar en öppen kommunikation mellan barnmorskan och föräldrarna. Diskussion har också visat sig vara viktigt för föräldrarna och då kan man fråga sig hur fördelaktigt utdelandet av broschyrer är – fränsäger man sig då ansvaret att diskutera?

Amning är en väldigt central del inom en familj med en nyfödd baby. Stöd vid amning är oerhört viktigt men samtidigt något som kräver tid på lång sikt. Hur ska en barnmorska på ett hembesök kunna hjälpa en mamma där amningen inte fungerar? Det blir allt populärare med tidig hemgång från BB-avdelningen, men lämnas amningen då åt sitt öde? Fungerar amningspoliklinikerna och använder föräldrarna sig av dem? Hur kan samarbetet mellan mödrarrådgivningen och barnrådgivningen förbättras för att främja amningen?

Utvecklingsarbetet har för oss som blivande barnmorskor bidragit till personlig utveckling och till en djupare kunskap. Att vara tre personer i arbetsgruppen har varit lönsamt och fördelaktigt på många sätt. Tack vare våra olika personligheter och egenskaper har vi kompletterat varandra på ett fint sätt och kunnat se saker ur olika synvinklar. Samarbetet i gruppen har gjort att vi hela tiden strävat framåt samtidigt som vi noggrant övervägt våra beslut, tagit hänsyn till etiska värderingar och producerat detta arbete med kvalitet. Vi har fått bredare förståelse för hur viktigt stödet under den första tiden efter hemkomsten från

BB är samt vikten av att anpassa stödet efter den enskilda familjens behov. Utvecklingsarbetet har också gett oss en inblick i föräldrarnas värderingar och upplevelser, samt gett praktiska tips och råd som vi synnerligen kommer att ha användning av i vårt framtida yrke. Ämnet har präglat oss i vår barnmorskeidentitet och i vårt sätt att tänka som blivande barnmorskor.

Att göra denna fortsättning av examensarbetet har varit intressant och givande eftersom vi har kunnat se resultatet från examensarbetet med andra ögon och på så vis fått en bredare förståelse för vikten av stödet under den första tiden hemma med en nyfödd baby. Resultatet som erhöles från detta utvecklingsarbete har vidgat vår syn på hembesöket, vad som är viktigt och vad som uppskattas av föräldrarna. Resultatet från examensarbetet speglade barnmorskans uppgifter och hennes synsätt medan vi i detta arbete fick fördjupa oss i föräldrarnas tankar och upplevelser av hembesöket. Utvecklingsarbetet bekräftar resultatet i examensarbetet, men samtidigt ger det oss en djupare inblick i hur de upplever det stöd de får under hembesöket samt hur stort stöd föräldrarna verkligen behöver.

Litteratur

Bell, J. (2006). *Introduktion till forskningsmetodik*. (4. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Bramhagen, A-C., Axelsson, I. & Hallström, Inger. (2006). Mothers's experiences of feeding situations – an interview study. *Journal of Clinical Nursing*, 15, (1), 29–34.

Broberg, A., Almqvist, K. & Tjus, T. (2003). *Klinisk barnpsykologi*. Falköping: Natur och kultur.

Börjesson, B., Paperin, C. & Lindell, M. (2004). Maternal support during the first year of infancy. *Journal of Advanced Nursing*, 45 (6), 588–594.

Dalen, M. (2007). *Intervju som metod*. Malmö: Gleerups Utbildning.

Davis, L., Edwards, H. & Mohay, H. (2003). Mother-infant interaction in premature infants at three months after nurse discharge. *International Journal of Nursing Practice*, 9, (6), 374–381.

Denscombe, M. (2009). *Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.

Eriksson, K. (1987). *Pausen*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.

Eriksson, K. (2000). *Vårdandets idé*. Stockholm: Liber.

Fegran, L. & Helsteth, S. (2009). The parent–nurse relationship in the neonatal intensive care unit context – closeness and emotional involvement. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 23 (4), 667–673.

Feldman, R., Eidelman, A., Sirota, L. & Weller, A. (2002). Comparison of Skin-to-Skin (Kangaroo) and Traditional Care: Parenting Outcomes and Preterm Infant Development. *Pediatrics*, 110, (1), 16–26.

Fägerskiöld, A., Wahlberg, V. & Ek, A-C. (2000). What child health nurses believe mothers with infants expect of them. *Nursing and Health Sciences*, 2, (2), 83–91.

Garmy, P. (2007). Spädbarnsmassage - en litteraturöversikt. *Vård i Norden*, 27, (2), 30–34.
Gerhardt, S. (2007). *Kärlekens roll*. Stockholm: Karneval förlag.

Hall, E. & Wigert, H. (2010). Familjeinriktad neonatalvård. Ingår i: Berg, M. & Lundgren, I. (red.). *Att stödja och stärka*. Lund: Studentlitteratur.

Hall, E. & Wigert, H. (2010). Familjeinriktad neonatalvård. Ingår i: Berg, M. & Lundgren, I. (red.). *Att stödja och stärka*. Lund: Studentlitteratur.

Halldórsdóttir, S. (1996). *Caring and Uncaring Encounters in Nursing and Health Care – Developing a Theory*. Linköping: Linköping Universitet.

Hannula, L., Kaunonen, M. & Tarkka, M-T. (2008). A systematic review of professional support interventions for breastfeeding. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 1132–1143.

Hedenbro, M. (2005). Den tidiga interaktionen mellan barn och föräldrar. Ingår i: Sjögren, B. (red.). *Psykosocial obstetrik*. Lund: Studentlitteratur.

Hjelmstedt, A. & Collins, A. (2008). Psychological functioning and predictors of father–infant relationship in IVF fathers and controls. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 22, (1), 72–78.

Hultåker, O. (2008). Webbenkäter. Ingår i: Trost, J. *Enkätboken*. Lund: Studentlitteratur.

Hwang, P. & Nilsson, B. (2010). *Utvecklingspsykologi*. Stockholm: Natur och Kultur.

Hägglom, J., Käll, M. & Näsman, A. (2011). *Barnmorskan – Spindeln i nätet*. En empirisk studie om hur barnmorskan stöder interaktionen mellan de nyblivna föräldrarna och babyn under hembesöket. Vasa: Yrkeshögskolan Novia.

Kasén, A. (2002). *Den vårdande relationen*. Åbo: Åbo Akademi.

King, I. (1981). *A Theory for Nursing*. New York: Delmar Publishers.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Larsen, AK. (2009). *Metod helt enkelt*. Malmö: Gleerup.

Larsen, AK. (2009). *Metod helt enkelt*. Malmö: Gleerup.

Larsen, J., Hall, E. & Aagaard, H. (2008). Shattered expectations: when mothers' confidence in breastfeeding is undermined – a metasynthesis. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 22 (4), 653–661.

Legerstee, M. & Varghese, J. (2001). The Role of Maternal Affect Mirroring on Social Expectancies in Three-Month-Old Infants. *Child Development*, 72, (5), 1301–1313.

Lutz, K., Anderson, L., Riesch, S., Pridham, K. & Becker, P. (2009). Furthering the Understanding of Parent–Child Relationships: A Nursing Scholarship Review Series. Part 2: Grasping the Early Parenting Experience - The Insider View. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 14, (4), 262–283.

Magnusson, M., Bleenow, M., Hagelin, E. & Sundelin, C. (2009). *Barnhälsovård – att främja barns hälsa*. Stockholm: Liber.

Magnusson, M., Bleenow, M., Hagelin, E. & Sundelin, C. (2009). *Barnhälsovård – att främja barns hälsa*. Stockholm: Liber.

Mercer, R. (1986). *First-time Motherhood*. USA: Springer Publisher Company.

Mercer, R. (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of Nursing Scholarship*, 36 (3), 226–232.

Mok, E. & Leung, S. (2006). Nurses as providers of support for mothers of premature infants. *Journal of Clinical Nursing*, 15, (6), 726–734.

Nash, C., Morris, J. & Goodman, B. (2008). A study describing mothers' opinions of the crying behaviour of infants under one year of age. *Child Abuse Review*, 17, (3), 191–200.

Persson, E-K., Fridlund, B. & Dykes, A-K. (2007). Parents' postnatal sense of security (PPSS): development of the PPSS instrument. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21, (1), 118–125.

Premberg, Å., Hellström, A-L. & Berg, M. (2008). Experiences of the first year as father. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22, (1), 56–63.

Reissland, N. & Stephenson, T. (1999). Turn-taking in early vocal interaction: a comparison of premature and term infants' vocal interaction with their mothers. *Child: Care, Health & Development*; 25, (6), 447–456.

Salonen, A., Kaunonen, M., Åstedt-Kurki, P., Järvenpää, A-L., Isoaho, H. & Tarkka, M-T. (2010). Parenting satisfaction during the immediate postpartum period: factors contributing to mothers' and fathers' perceptions. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 1716–1728.

Social- och hälsovårdsministeriet. (2004). *Lastenneuvola lapsiperheiden tukena*. Helsingfors: Edita Prima.

Tessier, R., Charpak, N., Giron, M., Cristo, M., de Calume, ZF. & Ruiz-Peláez, JG. (2009). Kangaroo Mother Care, home environment and father involvement in the first year of life: a randomized controlled study. *Acta Paediatrica*, 98, (9), 1444–1450.

Hej!

Vi är fjärde årets barnmorskestuderande vid Yrkeshögskolan Novia i Vasa och vi skriver vårt utvecklingsarbete kring föräldrars tankar om hembesöket efter hemkomst från BB. Undersökningen genomförs med hjälp av ett frågeformulär på internet. Att delta är frivilligt och helt anonymt.

Syftet med denna undersökning är att kartlägga föräldrarnas upplevelser kring stödet som barnmorskan eller hälsovårdaren från rådgivningen gett dem under hembesöket. Detta görs för att vidga det resultat som erhållits i examensarbetet, som var en undersökning där barnmorskor intervjuades angående stödet av den tidiga interaktionen i en nybliven familj.

Vi vill nu ta reda på hur Ni upplever det stöd Ni fått under hembesöket, samt hur Ni upplevde stödet i den nya rollen som förälder och i interaktion med Ert barn. Med interaktion menas samspelet mellan babyn och föräldrarna.

För att delta i undersökningen vill vi att Ni har hembesöket i relativt färskt minne och därför söker vi Er som har barn i åldern 0-1 år.

Att delta går snabbt och enkelt, följ länken nedan och fyll i frågeformuläret.

Länk: <https://survey.abo.fi/lomakkeet/2571/lomake.html>

Vänligen vidarebefordra detta brev om du känner någon annan som kan delta i undersökningen. Detta skulle vara av stort värde för oss och vår studie.

Vid frågor kontakta: jenny.haggbloom@novia.fi

Tack!

Med vänlig hälsning

Jenny Häggbloom

Malin Kåll

Antonia Näsman

Frågeformulär

Blanketten är tidsinställd: offentlighet upphör 1.6.2012 17.15

Hej!

Tack för ditt intresse att delta i vår studie!

Frågeformuläret tar ca 15 minuter att fylla i. Formuläret handlar om Era upplevelser av barnmorskans eller hälsovårdarens stöd under hembesöket som görs efter hemkomst från BB. Frågorna behandlar interaktionen i den nya familjen, det vill säga samspelet mellan förälder och baby.

Det är helt frivilligt att delta i undersökningen. Du kan avbryta när som helst. Svaren är anonyma och behandlas konfidentiellt.

Var vänlig och svara enligt bästa förmåga och så ärligt som möjligt.

Vi vill gärna ha Ert svar senast den 31 maj. Var snäll och svara på alla frågor.

1. Hur upplevde Ni tiden mellan hemkomst från BB och hembesöket?
2. Hurdana förväntningar hade Ni på hembesöket?
3. Hur fick Ni stöd i babyvården och hanterandet av babyn?
4. Hur tog barnmorskan upp amningen?
5. Hur tog barnmorskan upp vikten av fysisk närhet mellan förälder och baby?
6. Fick Ni stöd i kommunikationen med babyn och i så fall hur?
(*Kommunikation = tolkande av babyns signaler, att prata med babyn, ögonkontakt*)
7. Hur togs rollen som förälder upp?
8. Togs pappan/partnern med under hembesöket? I så fall hur engagerades han?
9. Upplever Ni att Ni fick svar på era frågor och funderingar?
10. På vilket sätt hade Ni nytta av hembesöket? Saknades någon information, i så fall vilken?

Tusen tack för Ert deltagande!

Kom ihåg att vidarebefordra e-postmeddelandet!